



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE DERECHO

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE DERECHO

**El rol del estado en la salud y la responsabilidad por negligencia
médica**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
ABOGADO**

AUTOR:

Rojas Serván Ricardo Jonathan

ASESOR:

Jaime Chávez Sánchez

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Derecho Administrativo

Lima- Perú

2017

Página del jurado

Presidente

Secretario

Vocal

Dedicatoria

A mis padres, los cuales me han apoyado a lo largo de mi vida.

Agradecimiento

A cada uno de los docentes que en el transcurso de mi vida universitaria fueron nutriéndome de conocimientos, los cuales me servirán de sobremanera para aplicarlos en el ámbito jurídico de mi trabajo profesional.

DECLARACION JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Ricardo Jonathan Rojas Serván, con DNI N° 47223866, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, facultad de derecho, escuela de derecho, declaro bajo juramento que toda la documentación que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, por lo tanto la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado o título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no han sido falseados, duplicados ni copiados y por tanto los resultados que se presentan en la presente tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y la consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, Marzo de 2017

Ricardo Jonathan Rojas Serván
DNI N° 47223866

Presentación

Señores miembros del jurado:

La presente investigación que se pone a vuestra consideración tiene como título **“El rol del estado en la salud y la responsabilidad por negligencia médica”**, con la finalidad de determinar el rol del Estado en la salud para garantizar la responsabilidad por negligencia médica en los nosocomios públicos.

Así, en cumplimiento con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, la investigación se ha organizado de la siguiente manera:

En el capítulo primero se desarrolla la parte introductoria de la investigación, identificándose las investigaciones previas sobre el problema de investigación, asimismo se detallan las diferentes teorías y doctrinas vinculadas a la responsabilidad por negligencia médica.

En el siguiente capítulo se identifica y detalla el problema, asimismo se formula las preguntas interrogativas, justificación, relevancia, contribución, objetivos y supuesto de estudio, en el Marco Metodológico se desarrolla las metodologías a emplearse, tipo, diseño, técnicas e instrumentos de estudio.

En el capítulo cuarto se presentan los resultados de estudio, los mismos que provienen de análisis de fuentes documentales, normas, entrevista y jurisprudencia sobre la materia de investigación. Y finalmente se elabora la discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

El autor

Índice

	Página
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación	vi
Índice.....	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
Aproximación temática	2
Trabajos previos.....	3
Teorías relacionadas al tema	9
Formulación del problema.....	21
Justificación del es estudio.....	22
Objetivos	23
Supuesto jurídicos.....	24
II. MÉTODO.....	25
2.1 Tipo de investigación.....	26
2.2 Diseño de investigación	26
2.3 Caracterización de sujetos	26
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	27
2.5 Métodos de análisis de datos	29
2.6 Tratamiento de la información: unidades temáticas, categorización	29
2.7 Aspectos éticos	30
III. RESULTADOS.....	31
IV. DISCUSIÓN.....	66

V. CONCLUSIONES.....	74
VI. RECOMENDACIONES	76
VII. REFERENCIAS.....	78
ANEXOS	85
Anexo N° 1: Matriz de consistencia	86
Anexo N° 2: Instrumentos.....	88
Anexo N° 3: Validación de los instrumentos.....	105

RESUMEN

La presente investigación titulada **“El rol del estado en la salud y la responsabilidad por negligencia médica”** tuvo como objetivo principal determinar el rol del Estado en la salud para garantizar la responsabilidad por negligencia médica en los nosocomios públicos. En este sentido, se ha empleado las técnicas e instrumentos propios de la investigación cualitativa. Se ha realizado el análisis de las normas nacionales, derecho comparado, pronunciamientos de los jueces respecto al tema y casos. El tipo de estudio empleado es la investigación básica de nivel descriptivo y enfoque cualitativo, con diseño teoría fundamentada. En el desarrollo se analizó el rol administrador, regulador y fiscalizador del Estado en la salud, así como la necesidad de reformar sobre la materia investigada. Finalmente, en el desarrollo del estudio se ha determinado que regular, fiscalizar y administrar con eficiencia es el rol del Estado en la salud para garantizar la responsabilidad por negligencia médica en los nosocomios públicos.

Palabras claves: Negligencia, rol del Estado, Salud, Responsabilidad y negligencia médica.

ABSTRACT

The present research entitled "The role of the state in health and responsibility for medical malpractice" had as its main objective to determine the role of the State in health to guarantee responsibility for medical malpractice in public hospitals. In this sense, the techniques and instruments of qualitative research have been used. The analysis of the national norms, comparative law, judgments of the judges with respect to the subject and cases has been carried out. The type of study used is basic research at a descriptive level and a qualitative approach, with a well-founded theory design. The development analyzed the role of the state administrator, regulator and inspector in health, as well as the need to reform on the subject investigated. Finally, in the development of the study, it has been determined that regulating, supervising and administering with efficiency is the role of the State in health to guarantee responsibility for medical malpractice in public hospitals.

Key words: Negligence, Role of the State, Health, Liability and Medical Malpractice.

I. INTRODUCCIÓN

Aproximación temática

El problema consiste en que los establecimientos de salud, y en especial los nosocomios públicos, en la mayoría de los casos, en vez que la salud de los pacientes se eleve termina desmejorando, esto debido a varios factores, entre los cuales primar la infraestructura, el abastecimiento de los medicamentos e insumos de atención médica y otro de los factores es el expertis de las personas encargadas, esto es, de los médicos que en muchos casos no han pasado pruebas de atención, esto es, calificaciones rigurosas, pues al tratarse de la salud humana, debe haber los requisitos mínimos que deba cumplir los postulantes para que puedan ejercer la profesión, atender a pacientes.

Uno de los roles del Estado es pues la administración de la salud, más cuando este es un derecho fundamental, donde toda persona tiene el derecho de acceder solo por el hecho de tener tal calidad, si es el supuesto en que el Estado no cumpla de forma eficiente este rol, entonces se está vulnerando el derecho de acceso a la salud de las personas, y lo peros es que se estén generando daños, donde se evidencia que el Estado no estaría cumpliendo con evitar la producción de la responsabilidad por negligencia médica.

Asimismo, otro de los roles del Estado en la salud es pues la fiscalización y regulación, donde la primera implica que se debe hacer y tomas las medidas pertinentes para identificar los errores o malas prácticas en la salud, y sancionar a los responsables si fuera el caso, asimismo tomas las medidas correctivas necesarias, mientras los segundos implica que el Estado, a través del poder Legislativo o Ejecutivo (de acuerdo a su competencia) debe normar cada aspecto de la salud, de acuerdo a la realidad y las necesidades de la sociedad con el objetivo de garantizar su acceso. De forma tal que el eficiente cumplimiento del rol regulador debe ser capaz de evitar la producción de la responsabilidad por negligencia médica.

Sin embargo, en nuestra realidad se observa que el Estado no cumple con el rol administrador de la salud, así como con el fiscalizador y regulador, razón por lo que en la actualidad se evidencia la gran cantidad de afectados

por la ineficiente, o el incumplimiento del rol del Estado respecto a la salud, quien no evita la producción de la responsabilidad por negligencia médica.

A diferencia del Perú:

Trabajos previos

Nacionales

Carhuatocto, H. (2010). En su tesis titulada “La Responsabilidad civil médica: El caso de las infecciones intrahospitalarias” para optar el grado académico de Magíster en Derecho con Mención en Derecho Civil y Comercial, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos llegó a las siguientes conclusiones que se resumen:

Dicha investigación tuvo como objetivo la responsabilidad civil Respecto a los caos de negligencia en los hospitales, hacia los pacientes.

En dicha investigación se utilizó métodos tales como exegéticos – hermenéuticos, dogmático y lógico jurídico. Se utilizaron técnicas de recolección de información, la recopilación documental.

En una de sus conclusiones el autor precisa que: establece el daño que sufre el paciente por la negligencia del hospital, es decir por el médico. Por lo que tienen que establecer una reparación civil para resarcir el daño que haya sufrido. (p. 363).

Extranjeros

Vázquez, A. (2007). En su tesis titulada “La Mala Práctica Médica en el Ecuador” Tesis previa a la obtención de título de Doctora en Jurisprudencia y Abogada de los Tribunales de Justicia de la República del Ecuador, sustentada en la Universidad de Azuay en la Facultad de Ciencias Jurídicas a las siguientes conclusiones que a modo de resumen se presentan:

Esta investigación revela la importancia que tiene hoy en día los casos de mala práctica médica, ya que lo que está en juego es la vida del ser humano por un lado y la reputación y ética del profesional de la salud por

otro. En este sentido señala que sin embargo en nuestro país no hay una ley de regule y tampoco encontramos jurisprudencia al respecto.

El autor señala que la mala práctica médica no es otra cosa que la provocación de daño a la persona como consecuencia del accionar profesional, imprudencia, negligencia o impericia. Asimismo señala que el Estado garantizará y reconocerá el derecho a una calidad de vida que garantice la salud, sin embargo –señala- que esto no se da debido a muchos factores entre los cuales el nivel de pobreza, paros en área de salud y el mal estado de los centro médicos.

En este orden de ideas, señala que el Estado debe velar para que las personas procuren restablecer la salud. El Ecuador cuenta con una legislación insipiente en lo que respecta a la mala práctica médica, existe un enorme vacío en el área penal ya que no se encuentran normas explicas sobre la mala práctica médica, y en área civil no está reglamentada la responsabilidad médica en forma autónoma.

Vega, G. (2005). En su tesis titulada “El sistema de Responsabilidad Civil institucional por la prestación de servicios de salud vigente en Colombia” para optar el título de abogado, en la Universidad Industrial de Santander Facultad de Ciencias Humanas escuela de derecho y ciencias políticas llego a las siguientes conclusiones que se resumen:

Dicha investigación tuvo como objetivo la protección a los que han sufrido un daño. (Vega, 2005, p. 3)

Tuvo como problema de investigación sobre la responsabilidad del agente, donde establece la responsabilidad institucional. (Vega, 2005, p. 79)

En dicha investigación se utilizó, análisis normativo y jurisprudencias, así mismo se analizó la responsabilidad médica. Donde la hipótesis indica que no se encuentra actualizado el tema del tratamiento jurisprudencial de la responsabilidad institucional.

El problema y preocupación que señala el autor con respecto a la responsabilidad civil moderna, se debe a la eficiente tutela por parte que

tiene los pacientes, los consumidores, y es por ello que son muchas las personas que se ven afectados ante esta situación.

Gavilanes, C. (2011). En su tesis titulada “Responsabilidad penal en casos de mala práctica médica” tesis para obtener el título de Abogado, en la Universidad San Francisco de Quito llego a las siguientes conclusiones que se resumen:

Dicha investigación tuvo como objetivo demostrar el daño que sufre la víctima por la negligencia, por lo cual se busca determinar una legislación sobre la protección de la víctima (Gavilanes, 2011, p. 4)

“Tuvo como problema de investigación, “Falta de regulación de la mala práctica médica dolosa en el ejercicio profesional por falta de licencia o preparación en determinadas áreas” (Gavilanes, 2011, p. 81)

En la hipótesis del presente trabajo de investigación podemos decir que “no existe una regulación que proteja la mala práctica médica por aquellos que estén a falta de licenciatura o preparación para realizar una práctica médica”.

En una de sus conclusiones el autor precisa que: es la mala práctica que realiza un médico, hacia el paciente, por lo que este puede realizar una reparación civil. Ya que la función del médico es inadecuado. (2011, p. 90)

Se puede decir que cuando se da el caso de una mala práctica médica, la persona perjudicada no puede reclamar de manera directa a un hospital por los daños que le han causado, debido a que una persona jurídica no puede ser un sujeto activo, y los que causan el daño en si son los profesionales que laboran en aquel hospital, los cuales son profesionales que en si deben de tener un título que les respalden como tal, por lo tanto el sujeto activo vendría a ser los médicos y los profesionales de la salud.

Hernández, A. (2002), en su tesis titulada “Responsabilidad por Mal praxis médica. Análisis del problema a través de encuestas a colegios oficiales de médicos y de abogados.” Para optar el grado de doctorado,

sustentado en la Universidad de Córdoba de la Facultad de medicina, llego a las siguientes conclusiones que se resumen:

En dicha investigación tuvo como objetivo es establecer quienes son los profesionales que participan en la negligencia médica. (Hernandez, 2002, p. 351)

Tuvo como problema de investigación “falta de regulación para la responsabilidad de la mala praxis médica”

En una de sus conclusiones el autor señala que: la causa de la mala praxis, es la mala información que cuenta el paciente, la falta de los cuidados adecuados. (Hernandez, 2002, p. 413)

La razón por la cual se da este tipo de problema se debe a que todo ello reside a partir de la existencia y la confrontación de factores en al cual están, de una parte el bien protegido que vendría a ser la salud o vida y por otro lado está la inseguridad jurídica por parte del médico quien se encuentra en la obligación de responsabilizarse en caso de que tenga alguna respuesta que sea distinta a la que se esperaba por parte del paciente.

Quintero, M. (2012). En su tesis titulada “La responsabilidad Patrimonial del estado por la falla en la prestación del servicio médico asistencial. Acto médico defectuoso en las entidades de salud del estado.” tesis para optar el grado de magister en Derecho administrativo, en la Universidad del Rosario Bogotá, llego a las siguientes conclusiones que se resumen:

El método utilizado para el presente trabajo de investigación es el método deductivo, junto con el método de análisis jurisprudencial en lo que es dimensión metódica y crítica, también fue necesario ver la doctrina nacional y foránea.

En una de sus conclusiones el autor precisa que: las pruebas necesarias tiene contar la víctima, para demostrar cuales son las lesiones que le haya producido por la negligencia médica. (2012, p. 149)

Otras de las conclusiones que presenta el autor de la presente tesis es: el daño que sufre la víctima por la negligencia médica que obtiene por la mala práctica (2012, p. 150)

El estado tiene el deber de brindar servicios públicos a todas las personas, si en el cumplimiento de tal prestación lo realiza de una manera deficiente causando daño a los demás, por ende tiene el deber de reparar el daño que ha causado.

Arias M & otros. (2002), en su tesis titulada “De que forma el sistema penal responde a la negligencia médica en el desempeño de sus actividades y en qué medida los medios de prueba permiten determinar el grado de responsabilidad (culpa) del médico. Sustentada en la universidad del Salvador. Para obtener el título de licenciatura en ciencias jurídicas, llego a las siguientes conclusiones que se resumen:

Dicha investigación tuvo como objetivos de manera general “Determinar si la legislación penal establece mecanismos idóneos en protección a la víctima para satisfacer sus necesidades, cuando es objeto de una negligencia médica.” Y de forma específica tuvo los siguientes objetivos: (Arias, Escobar, & Orellana, 2002, p. 9)

- * Determinar que las declaraciones de las partes, tienen valor probatorio, como elemento de prueba, en los juicios de delitos culposos. (Arias, Escobar, & Orellana, 2002, p. 9)

- * Saber qué clase de responsabilidad tiene el médico en el ejercicio de su profesión según la negligencia cometida. (Arias, Escobar, & Orellana, 2002, p. 9)

- * Determinar en qué caso existe responsabilidad profesional penal del médico como resultado de una conducta antijurídica, a fin de diferenciar los exiementes de responsabilidad. (Arias, Escobar, & Orellana, 2002, p. 9)

- * El plantear conclusiones y recomendaciones que permitan minimizar el problema de la mala práctica en los hospitales públicos de San Salvador

donde asiste la mayoría de los ciudadanos (Arias, Escobar, & Orellana, 2002, p. 9)

El presente trabajo de investigación tiene como hipótesis específica: (Arias, Escobar, & Orellana, 2002, p. 10)

- “La legislación penal regula adecuadamente la tipificación y las sanciones respectivas al médico que ejerce su profesión al momento de cometer una imprudencia médica.” (Arias, Escobar, & Orellana, 2002, p. 10)
- “En qué medida la normativa penal garantiza a la víctima el respeto de sus derechos que le corresponden como tal cuando ha sido objeto de negligencia médica.” (Arias, Escobar, & Orellana, 2002, p. 10)
- “Que grado de responsabilidad tiene el médico cuando existe una inadecuada organización de las instituciones médico- hospitalarias que limitan su desempeño teniendo como consecuencia que se cometan casos de mala práctica médica.” (Arias, Escobar, & Orellana, 2002, p. 10)

En el presente trabajo se aplicó como metodología, revisión de normas constitucionales, así como también se analizaron legislaciones administrativas que contiene el código de salud, también se hizo el estudio de normas de ética médica. Se aplicó el método Hipotético deductivo, se utilizó el muestreo probabilístico.

En una de sus conclusiones el autor precisa que:

[...]En vista de que son delitos culposos y que se está ante una normativa de carácter garantista para el imputado permitiéndole resolver cualquier problema en que se vea involucrado, lo que hace que en un gran porcentaje de los galenos no tengan conciencia de las penas que se les impondrían, sino que tiene conocimiento hasta que se encuentra involucrado en un caso de mala praxis, de lo contrario solo se conforman en saber que existe un código de salud y tal vez una normativa penal. (2002, p. 70)

En materia penal el médico responde de manera directa, debido a que se ve el tema de la negligencia, impericia o descuido por parte del profesional en la práctica médica, lo cual tiene una sanción que está establecida.

Teorías relacionadas al tema

Antecedentes de salud

Los primeros inicios de la medicina es griega y romana, por lo que son ellos los que brindan al mundo los conocimientos hacia la medicina. Por lo cual se desarrollaron a pasar de los años. “” (Parafita, pág. 2).

Al pasar de los años se ha registrado el avance de la medicina, por lo que se ha podido dar solución a algunas enfermedades, por lo que se ha descubierto los microscopios, y así averiguar las causas de las enfermedades. (Restrepo, 2001, pág. 19).

En la salud pública, se ha desarrollado la investigación del avance de la medicina, por lo que a nivel mundial habido mucha investigación hacia el avance de la medicina. (Balaguer, 2007).

La medicina ha ocasionado grande crecimiento económico, por la demanda de las enfermedades; donde se han surgido ganancias económicas. (César, 2010, pág. 3).

La salud

“Tradicionalmente, la salud estaba considerada como la mera ausencia de enfermedad. Esta visión, en negativo, ha evolucionado con el tiempo y se ha producido un cambio radical en la forma de entender la salud. En 1986, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la carta de Ottawa, plasmaba este cambio con una nueva definición. (Villa , Ruiz, & Ferrer, 2006, pág. 24).

La salud está asociada a las múltiples enfermedades que esta pueda contar. Por la que estas se asocian, para contar con una buena salud, no debemos contar con ninguna enfermedad. (Alcántara, 2008, pág. 105).

“La salud es un tema frecuente en nuestras conversaciones. Sin embargo y a pesar de la asiduidad con que usamos el término, pocas veces hemos reflexionado sobre su significado. Como cualquier otro concepto, la salud es una construcción mental que realizamos para acercarnos al mundo que nos rodea y es válida mientras nos sirve para encontrar una explicación a lo que percibimos” (Gavidia & Talavera, 2012, pág. 162).

“Según Garrido Abejar y Serrano Parra (2003) consideran que el concepto de Salud como el de vida no puede ser definido con precisión; de hecho ambas concepciones van íntimamente vinculadas entre sí. El significado de la Salud depende de la visión personal y de la relación de ésta con su entorno. Como el entorno varía de una civilización a otra y de una época a otra, también cambia el concepto de Salud. Su definición es más global, abarcando al ser en su ámbito psicológico, biológico y social “ (Prieto, 2010, pág. 20).

Rol del Estado en la salud

El Estado, es el encargo de la salud de los ciudadanos, por lo que asigna a los médicos las sanciones correspondiente si incumple su labor. Por lo que el médico será sancionado si cometen negligencia. (Aguinaga, 1998, pág. 16).

La responsabilidad civil la asume el hospital, por surgir como empresa, y por no cumplir con los protocolos correspondientes. (Carhuatocto, 2010, págs. 159-160).

“Los impuestos recaudados otorgan recursos al Estado, recursos que a su vez deberían permitir al Gobierno garantizar condiciones mínimas de subsistencia a quienes no pueden alcanzarlas mediante la competencia en el mercado, equilibrando gran parte de la tensión social que genera la desigualdad en la distribución de riqueza.

En grados que dependen de la disponibilidad de recursos y de la voluntad política, todas las sociedades destinan una parte importante de sus recursos comunes a la asistencia de los menos favorecidos a través de subsidios por discapacidad o desempleo, planes de alimentación y/o de atención de la salud y de programas de otorgamiento de viviendas (...)” (Colmenero, 2003, pág. 130).

Administración de la salud

La administración de salud cuenta con la función de organización, planificación, dirección y control. Por lo que debe cumplir dicha función para el cumplimiento de las funciones. (Segredo, Martín, Gómez, & Lozada).

La administración debe contar con técnicas adecuadas para su debida función, por lo que está encargado del hospital, y de los médicos que se encuentran a cargo. “ (Pavón, 2004).

El bienestar de la salud es hacia el ciudadano, lo que se busca es el bien social, por lo que no debe ser vulnerado. La búsqueda del bienestar del ciudadano para el Estado. (Sanabria, pág. 82).

Promoción de la salud

“La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación” (OMS, 2016).

La promoción de la salud es brindar la información correspondiente hacia el bienestar, donde se señalara las ventajas y desventajas, sobre el cuidado de la salud. (Unesco, 1997, pág. 7).

Permite brindara las personas la información correspondientes, para poder aumentar las capacidades y habilidades de las personas. (Gutiérrez, 2003, pág. 15).

La salud como un derecho humano básico

La salud es un derecho fundamental del ser humano, por lo que este derecho está protegido a nivel nacional e internacional. (Unesco, 1997, pág. 10).

La salud es contar sin ninguna enfermedad, por lo que debemos de contar con una atención médica, es brindar lo necesario para contar con una adecuada salud. (Benach, 2014, pág. 10).

Vemos que el derecho está reconocido por la constitución política del Perú, por lo que debe ser respetado bajo todas las condiciones. (OMS, Salud y derechos humanos, 2015).

Naturaleza jurídica del derecho de salud

“Hoy nos hemos propuesto determinar -desde la teoría general del Derecho Civil- el contenido y alcance del llamado derecho a la salud.

Naturaleza jurídica del derecho a la salud La fórmula derecho a la salud, supone dos afirmaciones que serán objeto de tratamiento por separado. La primera, estamos frente a un verdadero derecho subjetivo. La segunda refiere a la salud como bien jurídicamente tutelado, objeto del derecho en cuestión (...)” (Lapalma, 2006).

El derecho a la salud, es un derecho fundamental, ya que es el derecho que contamos todo a la vida, por lo que contamos con el derecho que debe ser protegido. (Cárdenas, 2013).

La regulación de la salud

En la actualidad está protegida por la Ley General de Salud. Donde el Estado debe cumplir dichas funciones. (Sanabria, págs. 91-92):.

Por lo que MINSA es el encargado de verificar las inspecciones correspondientes en el servicio de salud. (Rabanal, Lazo, & Nigenda, 2011, pág. 251).

MARCO NORMATIVO

Declaración Universal de Derechos Humanos

Artículo 25.- Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud (...).

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Artículo 12

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

Constitución Política Del Perú de 1993

Artículo 7.- Derecho a la salud. Protección al discapacitado todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. (...).

Ley 26842- Ley General de Salud

I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.

III. Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable.

Artículo 1º.- Toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia.

Artículo 2º.- Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización. Así mismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales.

Ley 27657 – Ley del Ministerio de Salud

Artículo 1º- Del objetivo de la ley

La presente Ley comprende el ámbito, competencia, finalidad y organización del

Ministerio de Salud así como la de sus organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados.

Artículo 2º De la naturaleza del Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud es un órgano del Poder Ejecutivo. Es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los

derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural.

Artículo 4º.- De las funciones del Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud diseña y organiza procesos organizacionales de dirección, operación y apoyo, los mismos que deben implementar las estrategias de mediano plazo. Los subprocesos y actividades componentes se modifican en función de las innovaciones tecnológicas y la reformulación de los objetivos estratégicos, los mismos que se establecen en el Reglamento de la presente Ley y en los Reglamentos Orgánicos subsecuentes.

Vemos evidente que la prestación de servicios médicos en las instituciones del estado ha sufrido importantes cambios en cuanto a infraestructura y la cobertura que cada vez es más amplia, pero la falta de recursos y la carga de trabajo, ha traído como consecuencia que muchos pacientes no se sientan conformes con la atención médica y además eventualmente pueden ser víctimas de daño por mala práctica médica.

El estado puede contribuir a la prevención de la mala práctica médica, proporcionando no solo la infraestructura necesaria sino asumiendo la responsabilidad por los daños y perjuicios que pueda ocasionar el personal médico a los pacientes, lo que generaría mayor control sobre el desarrollo de sus actividades.

Es importante fomentar una cultura de prevención respecto de la responsabilidad profesional de los prestadores de servicios de salud y un compromiso compartido de las instituciones de salud con la labor de los médicos.

¿Qué es Responsabilidad Civil Médica?

Señal que la responsabilidad civil es cuando se resarce a la persona que ha sufrido el daño (Woolcott, 2008: 15).

La reparación es resarcir el daño que haya ocasionado el medico hacia el paciente, por lo que el magistrado designara la reparación correspondiente hacia el daño. (Fernández, 1985:88)

Generar una conducta profesional dolosa, va ser sancionado, por una responsabilidad civil que será ejercida por el juez. (Martínez, 1999: 21)

Es la función indizadora hacia la víctima como un daño a la persona y un daño moral, es una función consoladora, hacia la víctima. (Franzoni, 2001)

Comparación de la responsabilidad civil profesional del Código Civil Peruano 1984 con relación a otros códigos civiles que fueron sus antecedentes, solo para efectos de aterrizar en la responsabilidad administrativa.

La Ley N° 29414, establece la protección de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y de acuerdo a ella, existen cuatro grandes derechos de los usuarios: acceso a la salud, a la información, a los servicios de salud y por último, el derecho a estar informado.

Ante una mala praxis, lo primero que debe hacer el ciudadano es contactarse con SUSALUD. Es así que, luego de pedir explicaciones al departamento médico, los ciudadanos se pueden contactar con las delegadas de SUSALUD, debidamente identificadas con un chaleco amarillo, en los establecimientos de salud.

SUSALUD y el Procedimiento Administrativo Sancionador

El Decreto Supremo 031-2014-SA, que aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD, tiene por objeto establecer normas procesales específicas, la tipología de infracciones y los criterios para la determinación de sanciones aplicables a las instituciones (IAFAS), Instituciones Proveedoras de Servicios de Salud Pública (IPRESS) y Unidades de Manejo de Instituciones de Servicios Públicos, Privados y Mixtos de Salud (UGIPRESS), en el marco del poder sancionador otorgado a la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 10 a 15 de Decreto Legislativo No. 1158, Decreto Legislativo que prevé medidas para fortalecer y cambiar el nombre de la Superintendencia Nacional de Seguros de Salud (Artículo 1 del Decreto Supremo 031-2014-SA).

El artículo 3 del reglamento de infracciones y sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD establece la progresividad de las sanciones, siendo de la siguiente manera:

- “i. Infracciones Muy Graves: Se aplicará el 100% del importe de la multa resultante, según la metodología de cálculo establecida por SUSALUD.
- ii. Infracciones Graves: Se aplicará el 40% del importe de la multa resultante, según la metodología de cálculo establecida por SUSALUD.
- íii. Infracciones Leves: Se aplicará el 20% del importe de la multa resultante, según la metodología de cálculo establecida por SUSALUD”.

Por otro lado, el Artículo 12 del mismo reglamento señala para la presentación de descargos por la presunta comisión de la infracción se otorgará un plazo de diez días hábiles computados a partir del día siguiente de la notificación de la Resolución de inicio del Procedimiento Administrativo Sancionador, este plazo es para la presentación de descargos y acompañar los medios probatorios u actuaciones que se estime pertinentes para su defensa.

En este sentido, el Artículo 20 establece los tipos de sanciones las siguientes.

- a. Amonestación escrita;
- b. Multa hasta un monto máximo de quinientas (500) UIT, dentro de los parámetros establecidos en el artículo 21 del presente Reglamento;
- c. Suspensión de la Autorización de Funcionamiento para IAFAS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses;
- d. Restricción de uno o más servicios de las IPRESS hasta por un plazo máximo de seis (6) meses.
- e. Cierre temporal de IPRESS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses;
- f. Revocación de la Autorización de Funcionamiento para IAFAS; y
- g. Cierre definitivo de IPRESS.

¿Qué es Negligencia Médica?

Es cuando no cumplen adecuadamente su función, por lo que el medico comete negligencia médica. (Cabanellas: 1987).

Por otro lado, independientemente de los conceptos y teorías antes desglosados en necesario asentar sobre el problema objeto de estudio los siguientes:

Responsabilidad

Señala Sánchez en lo que respecta al concepto de la responsabilidad profesional médica.

[...]Debe entenderse a la responsabilidad como la obligación que tiene toda persona de responder por los hecho o actos en que participe, cuando los mismos han sido origen de un daño en las personas o cosas, significa de igual forma, reparar, satisfacer, y compensar aquel suceso negativo en el curso del quehacer diario con motivo de actos, omisiones y errores, que pueden darse de manera voluntaria o involuntaria. (Sánchez O. , 2001, pág. 99)

“Se entiende como la obligación de asumir las consecuencias de nuestros actos, por lo tanto estamos obligados a prevenir las condiciones que pueden afectarnos o afectar a los demás”. (Trujillo, s.f, pág. 2)

Según Rilo, vega y Duarte señalan:

[...]Se circunscribe a la obligación que, el ser humano posee de responder por sus propios actos, ya que se fundamenta en la libertad, de manera que el problema filosófico de la responsabilidad no se limita al determinismo o libertad de los actos del ser humano, sino que implica cuestiones como la responsabilidad respecto a la totalidad de los actos humanos, al grado de responsabilidad vinculado a la intención moral, y finalmente la entidad frente a la cual se asume la responsabilidad. (Rillo, Vega , y Duarte, 2013, pág. 313).

Responsabilidad Médica

En lo que respecta a Gisbert considera que la responsabilidad medica:

[...]Es considerada como un error, falla u omisión; generalmente involuntario, en el desempeño del ejercicio profesional del médico. De tal manera que para considerar su adecuada calificación deberá imputarse responsabilidad del ejecutor solamente cuando la consecuencia del acto sea de manera directa e indiscutible de la acción del profesionista. (Gispert, 2005, pág. 278)

Por otro lado Gonzáles señala: que la responsabilidad medica s obligatorio, que cuenta con la prestación de servicios, que protege los derechos fundamentales. (Gonzáles, 2012)

“Implica el compromiso moral de responder a los actos propios y la obligación de reparar a los actos propios y la obligación de reparar o indemnizar las

consecuencias de los actos perjudiciales para terceros”.¹³³ (López, Palapa, y Bueno, 2006, pág. 133)

La investigación de la negligencia médica potencial y la producción de un informe equilibrado para el tribunal es una habilidad muy específica que requiere una comprensión no sólo del médico, sino el proceso legal combinado con buenas habilidades de comunicación para la presentación de pruebas tanto escritas como orales. Mientras que todos pueden aparecer en la corte como un testigo de hecho, el experto médico requiere entrenamiento muy particular en las habilidades requeridas para la corte, que no son parte de una educación médica de rutina.

En tal sentido, para encontrar la responsabilidad por negligencia médica, quien pretende acreditar dicha negligencia es necesario que quién esté encargado de determinar si hubo o no negligencia sea un profesional suficientemente capaz y conocedor en el área de negligencia, para de esta manera se pueda determinar que el profesional sometido a control cometió negligencia médica, por lo que amerita sanción.

Negligencia

Por otro lado Moctezuma señala: es la falta de precaución, por la que no lo conto el médico especializado, son omisiones por falta de previsión. (Moctezuma, 1998, pág. 69).

Desde la perspectiva de Simón señala: es cuando no hay cuidado, en la ejecución médica, donde deja de hacer lo debido, por lo que se ha señalado como negligencia. (Simón, 2012, pág. 46).

Imprudencia

Es cuando ocurre una negligencia médica, cuando no hay una cautela adecuada hacia la persona, en el encargo de velar por la salud es el Médico. (Jiménez, 2005, pág. 293)

Otro de los autores señala es la falta de precaución, para evitar el daño hacia la persona, pues realizan actos que no deberían hacerlo, ya que tiene como función de precaución hacia el ser humano. (Santamaría, 2014, pág. 33)

Impericia

Es el desempeño de la profesión médica, donde este no cuenta con los conocimientos necesarios, para aplicar en la medicina: (Gavilanes, 2011, pág. 50)

“Es la falta total o parcial de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad. Ineptitud para el desempeño profesional”. (Garcia, Gómez, & Arispe, 2015, pág. 112).

Por otro lado Colmenares señala que para una persona ejerza la profesión, es cuando se encuentre preparada sobre el tema en su profesión, por lo que al obtener un título universitario acredita ser un médico, ya que puede ejercer su profesión médica. (Colmenares, 2005, pág. 296)

Causas del daño

Daño causado por producto defectuoso

Para Mendizábal siguiendo los lineamientos de la Doctrina estadounidense señala:

[...]El defecto de producción cuando un producto ha sido producido defectuosamente como si de toda la producción de medicamentos de la misma especie, solo una pastilla fuera defectuosa por estar contaminada, el defecto de diseño cuando el defecto se refiere a la concepción general del producto; y por último el defecto de información si había una defectuosa información del producto porque se decían cosas que no eran ciertas o se omitían datos como su peligrosidad. (Mendizabal, 2014, pág. 170)

Esquivel define a un producto defectuoso:

[...] siendo así que se distingue el carácter de defectuoso o no de un producto, lo cual nos permitirá diferenciar cuando estamos frente a un producto defectuoso de aquel que se pone posteriormente en circulación. (Esquivel, 2015, pág. 8)

Falta de medicamentos

Según Vásquez en lo que respecta a la falta de medicamentos señala que: la falta de medicamentos en el sector público, afecta a la población del sector pobre, ya que no cuentan con las posibilidades para contar con medicina. (Vásquez, 2011, pág. 471)

Obligaciones del médico profesional

Obligación de seguridad

Establece que la entidad encargada tiene la obligación, de garantizar el funcionamiento de los quipos para evitar accidentes. (Tena, 2003, pág. 410)

“De seguridad al cuidar cualquier complicación y minimizar los riesgos a los pacientes por el uso de los recursos diagnósticos y terapéuticos”. (Fernandez & Sotelo, 2000, pág. 234)

“Se define como aquellas medidas que tienen que ver con la función de prevenir accidentes ofreciendo un ambiente seguro, control de infecciones, control de riesgos potenciales, control de zonas restringidas, transporte de enfermos (...)”: (Franco, 1997, pág. 84)

Obligación de resultados

“En éstas se compromete concretamente a la obtención de un resultado determinado, sino se obtiene, existe responsabilidad, aun con la mayor diligencia empleada, a no ser que se demuestre caso fortuito o fuerza mayor”. (Mariñelarena, 2011, pág. 161).

Dicho esto, en los siguientes ítems se define los términos frecuentes utilizados en esta investigación, es decir, el glosario de términos, los cuales son:

Marco conceptual

Salud: Conforme señala la OMS Es el bien físico y mental, por lo que se evita las enfermedades, afecciones hacia el cuerpo, para contar con buena salud.

Estado: Espinoza (2011) Citando a Carlos Fayt señala que el “El Estado es la organización del poder político dentro de una comunidad, una forma de vida social políticamente organizada. El Estado se nos presenta como una comunidad políticamente organizada en un ámbito territorial determinado” (p. 14). (Espinoza, 2011, pág. 14)

Responsabilidad: La responsabilidad es la obligación de asumir las consecuencias de los actos, conductas o hechos que generan un estado.

Negligencia médica: Es el acto que incurre a un proveedor de servicios de salud al prestar sus servicios incurre en el descuido de las precauciones y atenciones calificadas como necesarias en la actividad profesional médica, es

decir, puede establecer un defecto en la realización del acto o una omisión (Bañuelos, s.f. p. 2). (Bañuelos)

Rol del Estado en la Salud: Es el papel que tiene el Estado en Administrar, fiscalizar y normar en temas de la salud.

Fiscalizar: Fiscalizar es un término que comprende la revisión, inspección, vigilancia, seguimiento de auditoría, supervisión, control y cualquier manera de evaluación de la gestión financiera y operativa en la aplicación de los recursos públicos. (Órgano de Fiscalización Superior, pág. 5).

Normar: Es la acción y efecto de emitir normas en una materia determinada, esto es, regular de forma eficiente una rama del derecho que permita la real protección y sea en favor de la sociedad.

Administrar: Castillo (s.f.) señala que la administración es la planificación, la organización de un acto, con el propósito de alcanzar establecido, y así lograr los objetivos (p. 4). (Castillo, pág. 4)

Daño: Osterling haciendo referencia a Santos que él es el menoscabo material o moral que como causa de un sufrimiento (p. 4). (Osterling, pág. 4)

Paciente: Es toda aquella persona vulnerable que tenga algún mal o defecto en la salud, es quien se somete a los servicios profesionales del médico con el objeto de que se le cure el mal que aqueja.

Responsabilidad médica: Es aquella responsabilidad debido a o independiente de la negligencia, imprudencia, impericia o inobservancia de las normas y reglamento de atención o de salud previamente establecidas.

Nosocomio: Entiéndase por nosocomio a aquel establecimiento sanitario destinado para la asistencia de los enfermos por parte de los profesionales médicos, al respecto el DRAE señala que el nosocomio “es el establecimiento destinado al tratamiento de enfermos”.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el rol de regulación y fiscalización del Estado para la protección del derecho a la salud en los casos de negligencia médica?

Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la responsabilidad administrativa de los profesionales de la salud en los casos de negligencia médica en el Perú?

Problema específico 2

¿De qué manera el Estado Peruano salvaguarda el derecho a la salud en los casos de negligencia médica en los establecimientos privados de salud?

Justificación del estudio

Justificar implica señalar o sustentar las razones de la investigación, esto es ¿Por qué se investiga? ¿Para qué? ¿Cómo? ¿Quiénes serán los beneficiarios?, entre otras cuestiones que justifiquen los motivos de emprendimiento del estudio.

Riega-Virú señala que la justificación en la investigación, es importante, ya que justifica el problema de investigación, es decir explica lo que en realidad está buscando, y la solución que correspondería. (Riega-Virú, 2010, pág. 75)

En este orden de ideas, para mejor distinguir, en el presente estudio se justifica desde varios puntos de vista, siendo los cuales metodológica, práctica y teórica:

Justificación metodológica

En la recolección de datos, aplicación de métodos de análisis de datos, así como de los resultados, en esta investigación se emplearon las estrategias propias de la investigación cualitativa, en tal sentido, los resultados de esta investigación son fiables metodológicamente, toda vez que se han aplicado en forma rigurosa las metodologías de investigación. En tal sentido, Muchos de los daños producidos en la actividad médica se basan en una serie de factores que concurren en la estructura de la salud para no favorecer una prestación adecuada del servicio, entonces el problema de los daños que se generan de esta

manera no puede ser examinado únicamente Desde la óptica Individual del desempeño del médico, pero desde una perspectiva de sistema y de especialistas en el ámbito jurídico, por lo que este trabajo de investigación se justifica metodológicamente para dar lugar a la noción de los entendidos en la doctrina y la jurisprudencia con la finalidad de comprender todos los supuestos de daño que se producen en la actividad médica.

Justificación temática

En el ámbito teórico, en el desarrollo de esta investigación se analizaron el rol del Estado en la Salud, en tal sentido las teorías relativas al rol de administración, fiscalización y regulación del Estado en la salud. En este sentido, se amplían las perspectivas teóricas del objeto de estudio.

Por otro lado, la presente investigación tiene como finalidad establecer parámetros claros, respecto al rol regulador y fiscalizador del Estado en los casos de negligencia médica de los nosocomios públicos en el marco del derecho a la salud, así como, sobre la creación de un seguro en los casos de negligencia médica.

Asimismo, sobre un criterio uniforme a fin de establecer la responsabilidad civil medica tanto del médico como del Centro de Salud.

Justificación práctica

Yace la necesidad práctica de realizar esta investigación debido a tantos daños que sufren los usuarios de los servicios de salud, en tal sentido, con los resultados de esta investigación los beneficiarios son los usuarios y futuros usuarios, de modo tal que las recomendaciones de la investigación involucran directamente a los funcionarios de salud para que tomen las medidas necesarias para dar solución al problema de investigación.

Objetivos

Objetivo general

Determinar el rol de regulación y fiscalización del Estado para la protección del derecho a la salud en los casos de negligencia médica.

Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Establecer y analizar la responsabilidad administrativa de los profesionales de la salud en los casos de negligencia médica.

Objetivo específico 2

Determinar de qué manera el Estado Peruano salvaguarda el derecho a la salud en los casos de negligencia médica en los establecimientos privados de salud.

Supuesto jurídicos

Supuesto jurídico general

El rol del Estado es garantizar la eficiente regulación y fiscalización de los casos de negligencia médica para la protección del derecho a la salud, sin embargo, este rol es limitado debido a la inadecuada intervención administrativa en los casos de negligencia médica.

Supuesto jurídicos específicos

Supuesto específico 1

La responsabilidad administrativa de los profesionales de la salud en los casos de negligencia médica son tales como la amonestación, sanción pecuniaria e inhabilitación administrativa para el ejercicio de la profesión.

Supuesto específico 2

El Estado salvaguarda de manera directa y a través de los organismos descentralizados el derecho a la salud, sin embargo, en casos de negligencia médica en los establecimientos privados es deficiente la regulación y fiscalización.

II. MÉTODO

2.1 Tipo de investigación

Esta investigación es de enfoque cualitativo, nivel descriptivo y finalidad básica. Es una investigación cualitativa conforme señala Hernández y otros porque se da la recolección de datos, enlazadas con las preguntas de la investigación. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 7).

Es una investigación descriptiva conforme señala Ramírez (2010) debido a que se ocupa de analizar a un cierto tipo de población, donde se detallara las características, y la naturaleza del fenómeno. (p. 200).

Otro de los puntos es que una investigación básica, ya que su búsqueda es la incrementación de conocimientos, donde propone solución para la investigación.

2.2 Diseño de investigación

El diseño de estudio empleado en el desarrollo de esta investigación es la teoría fundamentada, ya que en el proceso de investigación las unidades de estudio han sido desarrolladas de acuerdo a las diferentes teorías de investigación, de tal modo que el investigador no parte propiamente de teorías preconcebidas, sino a través de la recolección de datos fortalece la teorías relacionadas al problema de estudio.

2.3 Caracterización de sujetos

El escenario de estudio de esta investigación es el ámbito del rol regulador y fiscalizador del estado, frente a problemas que tienen relación con situaciones que se derivan de esta potestad, como son la protección de derechos fundamentales como el derecho a la información y principalmente el derecho a la salud, así como casos de negligencia médica que puedan presentarse en nosocomios públicos. En este orden de ideas, se toma escenario de estudio a la capital del Perú – Lima, de donde se recolectan datos bibliográficos, observación de la realidad y entrevista a expertos en materia de investigación.

Asimismo, entiéndase por caracterización de sujetos el conjunto de personas que participan en el desarrollo de la investigación, en tal sentido tenemos por un lado al Estado, que a través de la SUSALUD, tiene la potestad de proteger el derecho a la salud, de otro lado tenemos a los

pacientes que son los ciudadanos a nivel de todo el Perú que se ven afectados por los casos de negligencia médica en nosocomios públicos. Y para efecto de la entrevista se tiene los expertos en materia de investigación.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Las técnicas e instrumentos que se utilizaron en la recolección de datos para efectos de la presente investigación son las siguientes:

Técnicas de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos utilizados en el desarrollo de esta investigación son las siguientes:

- a) Análisis de fuente documental:** En uso de esta técnica de investigación se analizaron las diferentes fuentes documentales procedentes de bibliotecas, internet, repositorios y otras de procedencia confiable para los fines de esta investigación, en tal sentido, se analizaron las diferentes teorías, opiniones de los doctrinarios tratadistas del tema de investigación.
- b) Entrevista:** En aplicación de esta técnica de investigación se formularon preguntas abiertas a expertos en el tema objeto de estudio, para que con total libertad pueda plasmar sus ideas sobre la pregunta formulada.
- c) Análisis de las normas nacionales:** En aplicación de esta técnica de investigación se analizaron las diferentes normas peruanas que regulan las unidades de estudio, esto es, El rol de regulación y fiscalización del Estado en los casos de negligencia médica.
- d) Análisis de derecho comparado:** Conforme a esta técnica recolección de datos, se analizaron las normas de otros países que regulan temas vinculados a los que se investiga en este trabajo, para lo cual se ha consultado las normas con rango de ley de los países habla hispanas.
- e) Análisis de jurisprudencia:** Con esta técnica de recolección de datos se pudo acceder a los pronunciamientos de los jueces respecto al

rol del Estado en la Salud y temas vinculados a ésta, para lo cual se recurrió a repositorios de jurisprudencia, en la medida de lo posible también a la jurisprudencia de otros países.

Instrumentos de análisis de datos

Los instrumentos de recolección de datos no es sino el conjunto de herramientas que permite al investigador analizar los datos recopilados en forma ordenada, coherente y de acuerdo a los objetivos de la investigación.

- a) **Ficha de análisis de fuente documental:** Este instrumentos estuvo compuesto por un cuadro de doble entrada con el objetivo de facilitar al investigador un análisis comparativo, crítico de las fuentes documentales recopiladas, los mismos que han sido cuidadosamente seleccionados por el investigador. Posterior al análisis con este instrumento, los resultados son presentado en forma lineal.
- b) **Guía de preguntas de entrevistas:** Este instrumento estuvo compuesta por preguntas abiertas directamente formuladas de acuerdo a los objetivos de la investigación, los cuales facilitaron el proceso de la entrevista para que el investigador formule las preguntas en forma ordenada, coherente y de acuerdo a los objetivos del estudio realizado.
- c) **Ficha de análisis de normas:** Esta ficha, al igual que el de fuentes documentales, estuvo diseñada con una estructura de cuadro de doble entrada, donde por un lado se consigna la norma a analizarse, en el siguiente el análisis crítico, comparativo y las correspondientes conclusiones. Finalmente, una vez analizado mediante la ficha, los resultados se convierte en forma lineal.
- d) **Ficha de análisis de Jurisprudencia:** A través de esta ficha de recolección de datos se ha recopilado pronunciamientos de las autoridades jurisdiccionales respecto al rol del estado en la salud y negligencia médica. En esta ficha se analizaron las fracciones más relevantes del pronunciamiento respecto al problema de investigación.

Validez

La validación de los instrumentos de recolección de datos de la presente investigación se ha efectuado a través de juicio de expertos, es decir, los instrumentos de recolección de datos, previa a su aplicación, han sido revisados, valorados, rectificados y autorizados por especialistas en metodología de la investigación y en el temático, para de esta forma se pueda recoger los datos para analizar en forma eficiente y válida.

Confiabilidad

Los resultados de esta investigación han de ser confiables, por cuanto en el procedimiento de investigación se han seguido reglas y rigurosidades mínimas para la producción del conocimiento científico aceptable. Lo cual implica que si se repite o se realiza otra investigación en aplicación de similares instrumentos y métodos de investigación, la posibilidad de obtener los mismos resultados o por lo menos muy semejantes es alta. Por lo que los resultados de esta investigación están dotados de confiabilidad.

2.5 Métodos de análisis de datos

En el análisis de los datos en el proceso de investigación se han empleado diversos métodos de análisis e interpretación de datos, siendo las más importantes las siguientes: a) método descriptivo.- que se ha empleado para definir y describir las características de las figuras jurídicas e instituciones del derecho que han sido estudiadas; b) Método comparativo.- con la finalidad de comparar las diferentes informaciones como las normas, opiniones de autores, expertos e incluso entrevistados; c) Método analítico.- con el objeto de descomponer las unidades de estudio en partes minúsculas o subtemas mínimos a fin de realizar un análisis y descripción mucho más profunda.

2.6 Tratamiento de la información: unidades temáticas, categorización

Al ser esta investigación de tipo cualitativo, se ha empleado la consistencia lógica, partiendo de la reflexión para la valoración de los criterios a investigar. Con ello se tomó en cuenta el reconocimiento del contexto en el ámbito a investigar, la claridad de la presentación de la información, las teorías fundamentadas y estudio de casos. Así mismo se realizó la

validación de las preguntas a utilizar en el instrumento (entrevistas) de esta investigación, calificado por especialistas en el tema que calificaron el grado de relevancia de cada pregunta en relación a los objetivos de la investigación.

En tal sentido, a efectos de un análisis profundo del objeto de estudio se ha categorizado y subcategorizado de la siguiente manera:

El rol de regulación y fiscalización del Estado en los casos de negligencia médica	
Categorías	Sub categorías
ROL DEL ESTADO EN LA SALUD	<ul style="list-style-type: none"> - Administrador de la salud. - Fiscalizador. - Promotor. - Regulador.
RESPONSABILIDAD NEGLIGENCIA MÉDICA POR	<ul style="list-style-type: none"> - Causas de daño. - Responsabilidad médica.

2.7 Aspectos éticos

En el procedimiento, como los resultados de esta investigación no altera la naturaleza de las cosas, no es contraria a los parámetros de la ciencia, por otro lado, no es contraria a los derechos, buenas costumbres, intereses y mucho menos al orden público. En este sentido, en el procedimiento de recolección de datos se ha realizado previamente el consentimiento informado a los que proporcionaron información para los resultados de la investigación.

III. RESULTADOS

3.1. Descripción de resultados

3.1.1. Análisis de fuentes documentales

En esta primera parte de la presentación de los resultados se analizarán las diferentes fuentes documentales previamente seleccionadas y relevantes para la investigación:

La negligencia es la “Omisión de la diligencia o cuidado que debe ponerse en los negocios, en las relaciones con las personas, en el manejo o custodia de las cosas y en cumplimiento de los deberes y misiones” (Cabanellas, 1987).

En este orden de ideas, la responsabilidad surgirá por no haber actuado con diligencia, de modo tal que la falta de acción correcta del sujeto, en el objeto de estudio por parte del Estado en cumplimiento de su rol de fiscalización, administración y regulación de temas de la salud permitirán que se provoquen daños en el paciente.

En este contexto, ¿Será idóneo atribuir responsabilidad o hacer que el Estado sea el causante del daño? ¿Existirá una relación de causalidad directa entre el daño provocado al paciente con el incumplimiento del rol de fiscalización, administración y regulación de la salud?

De hecho las interrogantes antes planteadas provocan cuestiones lógicas, donde a *prima facie* no se evidencia de modo alguno la intervención del Estado en la provocación del daño al paciente, sin embargo esta respuesta preliminar queda falsada, toda vez que la calidad de atención de los médicos depende de la calidad y abastecimiento de los insumos de atención y medicamentos, pues será lógico que cuando un paciente sufre grave daño o se empeora su enfermedad debido a la falta de un medicamento, o a las condiciones ambientales a que está expuesta en el centro de salud donde se le atiende.

En este orden de ideas, acaso la falta de medicamentos e infraestructura en el centro de salud no depende del rol de administración del Estado, de la asignación de presupuestos e inicio de proyectos de mejor, así como de las coordinaciones necesarias para la obtención, conservación y uso de los medicamentos.

Si es que el paciente fallece a falta de medicamentos en el establecimiento donde es atendido, no será una negligencia médica propiamente dicha, pues el médico a cargo, a pesar de realizar las conductas más diligentes posibles no pudo haberle salvado la vida, sino contando con todo los implementos necesarios para dicho fin.

Carhuatocto, (2010) señala que el daño medico es la afectación hacia el paciente, por lo que hay una reparación civil por el daño sufrido, la indemnización tienen como función el fortalecimiento del daño sufrido. (p. 363).

En este sentido, el autor no deje de tener razón al respecto, en la medida que al igual que en el Perú también existe similares problemas en otros países, razón por lo que es necesario priorizar el tema de salud en las políticas del Estado, más cuando se trata de derecho fundamental básico, esto es, sin que se goce de una salud de calidad es imposible que otros derechos se pueda realizar.

Si no hay salud de calidad no hay posibilidad de una vida digna, razón por lo que brindar un servicio de salud de calidad debe ser el objetivo de todos, principalmente del Estado con la colaboración de los particulares. Para elevar la prestación de salud de calidad se debe presupuestar de forma eficiente, mejorar la infraestructura, abastecimiento de los medicamentos, constante capacitación a los profesionales médicos y colaboradores.

Las reparaciones del daño se debe tomar en segundo plano pero primordial, es decir, lo que se debe centrar es en la prevención de daños que se puedan generar a los pacientes en el proceso de atención médica, ya sea por la impericia del profesional o ajeno a ello (infraestructura, abastecimiento de medicamentos). Si es que se produjere algún daño, esto debe ser resarcido inmediatamente.

Por otro lado, en relación a la mala praxis médica, en un estudio se ha determinado que el estrés entre los médicos ha sido identificado como un problema y cuestión de salud ocupacional legítima. Encuestas de médicos generalistas, 1 oficial júnior, 2 consultores y 3 hospitalarios han identificado

altos problemas emocionales, incluyendo "burnout". Consultor Psiquiatras se han encontrado con mayores niveles de agotamiento y depresión relacionados con el trabajo que los médicos y los cirujanos. (Alexander, Klein, Gray, Dewar, & Eagles, 2000, pág. 1571).

¿Qué pasa si no se contratan suficientes profesionales para que abastezca la cantidad de pacientes? La carga laboral, el horario de trabajo son también factores a considerar en la prestación del servicio de salud de calidad, pues no es lo mismo la atención de una cierta cantidad prudencial de pacientes al día que hacerlo el doble de los mismos, de hecho, por la carga laboral es posible que la atención médica no sea de todo satisfactorio, primero por el tiempo corto de atención y otro por el mismo estado emocional del médico.

El Oxford English Dictionary define la negligencia como "una falta de atención a lo que se debe hacer o cuidar", un fracaso para cumplir con los estándares de desempeño requeridos. Dentro de la ley común, existe una tensión entre las pruebas descriptivas de la negligencia médica, que miden la conducta bajo escrutinio en contra de la norma de lo que se hace en la práctica, y las pruebas normativas, que se centran en lo que debe hacerse. Los primeros generalmente suponen que la práctica profesional incorpora normas aceptables y legales, mientras que las segundas permiten que las normas sean determinadas por otros criterios como es el de la interpretación, como los establecidos en declaraciones de buenas prácticas o directrices basadas en evidencia.

Larroucau Torres, Jorge nos expresa:

De acuerdo con esta idea, un juez decidirá que un médico, clínica u hospital es responsable cuando se trata del comportamiento de un agente racional, es decir, una conducta que se ha guiado por razones. Desde este punto de vista, el encuestado es responsable "cuando las acciones se realizan bajo lo que el agente cree que es una razón adecuada, y su ejecución está controlada y guiada por las creencias de ese agente". Estas nociones incluyen, pues, las condiciones suficientes para ser consideradas responsables, no sus límites, de modo que para delimitar la responsabilidad, la ley exige otras figuras complementarias, entre las que destaca el criterio de culpabilidad ("no es

responsable quien es diligente") Y la causalidad. Este último, como se verá más adelante, es el favorito de los jueces chilenos cuando se trata de fijar los límites de la responsabilidad médica. (Larroucau Torres, 2014, pág. 44).

La Responsabilidad Civil del profesional Médico de fecha agosto 2003.

Para Vidal Olivares, Álvaro R. menciona que: la responsabilidad civil médica, se da por la negligencia del médico, ya que no conto con los criterios suficientes para

La indemnización es cuando, hay un daño hacia el paciente, por lo que es asumido por el hospital y por el médico, ya que sucedió por una mala práctica del médico. (Vidal Olivares, 2003, pág. 3).

Acto Médico de fecha Octubre de 1998

Según Caballero, José:

“¿Quiénes son los responsables del acto médico?

El responsable del acto médico, le corresponde al hospital y al médico, por lo que debe ser cumplido la indemnización hacia el paciente. La mala práctica del médico tiene consecuencias irreparables, por lo que se trata de recompensar con una reparación civil. (Caballero, 1998, pág. 34).

La Responsabilidad Civil Médica de fecha 29 febrero del 2012.

Sedano Vásquez, Duncan nos dice:

“De hecho, debemos recordar que el personal técnico, como las enfermeras, por ejemplo, o los técnicos en farmacia, también forman parte de la actividad de salud, y aquellos que, sin tener ningún grado de cualificación, realizan trabajos auxiliares. Por otra parte, el término "responsabilidad civil médica" tampoco es apropiado para hospitales y clínicas, y menos para entidades públicas de seguridad social, como ESSALUD, o régimen privado, como EPS; Todo lo cual, sin duda, también es responsable de los daños causados a los pacientes. Por lo tanto, sería más exacto llamar a este tipo de responsabilidad profesional "responsabilidad civil de los proveedores de atención de salud", que puede definirse como la atribuida a cualquier persona física o jurídica, pública o privada, que se dedica a la prestación de servicios de salud, por los daños

causados en el ejercicio de esta actividad a los destinatarios de dichos servicios a terceros. Al rebautizar la institución en cuestión, ampliamos su alcance, necesitamos sus límites y, sobre todo, evitamos que por simples preguntas formales, las víctimas vean su derecho a una reparación integral y justa ridiculizada (...)” (Sedano Vásquez, 2012).

La Responsabilidad Civil Médica. Reflexiones sobre su aplicación de fecha 19 abril 2013.

Cieza Mora, Jairo nos expresa:

“El médico, de esta manera, se encuentra más que protegido porque el factor de atribución utilizado en el caso de responsabilidad médica es subjetivo tal como lo prescribe la Ley General de Salud” (Cieza Mora, 2013).

Responsabilidad de los Profesionales de la Salud, Noviembre, 2015

“Responsabilidad profesional de los médicos

(...) Asimismo, señala que el prestador de servicios de la salud tiene otro tipo de responsabilidades derivadas del ejercicio de la profesión como son la responsabilidad moral, la cual se activa cuando éste comete o realiza una falta, infracción o hecho ilícito y a la cual está obligado a responder ante su propia conciencia, adquiriendo entonces la ética gran importancia, pues desde esta perspectiva se ponen en juego principios y valores que el profesionista incorpora y aplica a través de su comportamiento.

Otra de las responsabilidades que va aparejada a la responsabilidad médica es la responsabilidad social, por medio de la cual el prestador de servicios de la salud está obligado a responder ante los demás, este tipo de responsabilidad a decir de la autora en comentario, le podrá dar al profesional médico buen nombre y fama o reproche social, desprestigio y mala fama, lo cual sucederá en función de su actuación o no actuación y las implicaciones que ésta tenga en su entorno” (Gamboa Montejano, 2015, págs. 7-8).

3.1.2. Análisis de marco normativo nacional

El Artículo 111 del Código Penal, tipifica el delito de Homicidio Culposo: “ El que, por culpa, ocasiona la muerte de una persona, será reprimido con pena

privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicios comunitarios de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas”.

El segundo párrafo del mismo artículo menciona que “La pena privativa de la libertad será no menor de un año ni mayor de cuatro años si el delito resulta de la inobservancia de reglas de profesión (...).”

En la Sección Sexta sobre Responsabilidad Extracontractual, Artículo 1969 del Código Civil, establece lo siguiente: “Aquel que por dolo o culpa causa un daño a otro está obligado a indemnizarlo. El descargo por falta de dolo o culpa corresponde a su autor.”

El capítulo primero del Título IX, Artículo 1762 del Código Civil menciona que “Si la prestación de servicios implica la solución de asuntos profesionales o de problemas técnicos de especial dificultad, el prestador de servicios no responde por los daños y perjuicios, sino en caso de dolo o culpa inexcusable.”

El Artículo 6 inciso 2 del Estatuto del Colegio Médico del Perú menciona que uno de sus fines es “Velar porque el ejercicio de la profesión y la vida de las instituciones médicas se desarrollen de acuerdo con la doctrina y con las normas contenidas en el Código de Ética y Deontología, cuidando las condiciones de decoro y justicia que les corresponde.”

De igual manera, su artículo 7 inciso 3 menciona que una de las atribuciones del Colegio Médico del Perú es la de “Aplicar por medio de los órganos y procedimientos que establece el presente Estatuto y el reglamento correspondiente, las sanciones disciplinarias previstas por la Ley y por el Código de Ética y Deontología.”

La Constitución Política del Perú, en su Artículo 7 señala “Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa (...).”

De igual manera, en su Artículo 9 precisa que como Política Nacional de Salud “El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud”.

El Artículo II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 establece que “La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla”.

Asimismo, su artículo VI dice: “Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea (...)”.

3.1.3. Análisis de Derecho Comparado

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud, en su declaración, establece que “La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados”.

El Artículo 43 de la Constitución Española establece en su inciso 2 que “Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto”.

La Constitución Argentina en su Artículo 42 menciona que “Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud (...) las autoridades proveerán a la protección de esos derechos”.

La Constitución Boliviana, en su Artículo 9 inciso 5, ha establecido: “Son fines y funciones esenciales del Estado (...) garantizar el acceso de las personas a la educación, a la salud y al trabajo”.

De igual forma, el Artículo 158 de la misma Carta Magna establece:

1. El Estado tiene la obligación de defender el capital humano protegiendo la salud de la población, asegurará la continuidad de sus medios de subsistencia y rehabilitación de las personas inutilizadas, propenderá asimismo al mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar.
2. Los regímenes de seguridad social se inspirarán en los principios de universalidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad y eficacia, cubriendo las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos profesionales,

invalidez, muerte, paro forzoso, asignaciones familiares y vivienda de interés social.

La Constitución Política de Colombia (1991) menciona en su artículo 49 lo siguiente respecto a la salud:

La atención sanitaria y el saneamiento ambiental son servicios públicos administrados por el Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Es responsabilidad del Estado organizar, dirigir y regular la provisión de servicios de salud a los habitantes y el saneamiento ambiental de acuerdo con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Establecer también políticas para la prestación de servicios de salud por parte de entidades privadas y ejercer su monitoreo y control. Asimismo, establecer las competencias de la nación, entidades territoriales e individuos y determinar las contribuciones a su cargo, en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán de manera descentralizada, por niveles de atención y con participación comunitaria. La ley indicará los términos en que la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de buscar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

El inciso 9 del Artículo 19 de la Constitución de Chile, ha regulado que “Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias”.

El Artículo 42 de la Constitución Política de Ecuador, ha dispuesto lo siguiente:

El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, a través del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, la promoción de ambientes saludables en la familia, el trabajo y la comunidad, Servicio ininterrumpido a los servicios de salud, de acuerdo con los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

La Constitución de Ecuador en la Sección Séptima, Artículo 32, respecto de la salud menciona:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales (...)"

En el Derecho Comparado, si bien, se observa que la tendencia es la mala praxis encuadrada en la responsabilidad penal y la obligación de reparar el daño a través de la responsabilidad civil, en algunos casos, como se verá enseguida, se encuentra que la responsabilidad del profesional médico ha sido regulada a nivel Constitucional como en Ecuador y que en otros casos se está pretendiendo emitir una Ley ex profeso para normar dicha responsabilidad como se encontró en Venezuela. De esa manera se evidencia un contraste en cuanto a la regulación de la responsabilidad del profesional médico. (Gamboa Montejano, Responsabilidad de los Profesionales de la Salud, 2015, pág. 2).

La Responsabilidad Médica en el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, 9 de Septiembre del 2015

La educación médica, es muy importante, por lo que cada profesional debe contar con las capacitaciones correspondientes para un debido trabajo, y no contar con una buena capacitación, puede costar la profesión del profesional. (Wierzba, 2015, pág. 1).

Aspectos médico-legales de la responsabilidad profesional médica, 2006

La cuestión en el derecho civil es la protección a la negligencia médica, para lo cual debería establecer hasta donde alcanza la responsabilidad de los médicos y de los hospitales. (Medallo Muñiz, Pujol Robinat, & Arimany Manso, 2006, pág. 153).

La Responsabilidad del Médico como Servidor Público en México.

“Partiendo de que todo actuar de un profesional en a la salud tiene consecuencias, si el resultado es positivo o favorable que no trasciende al ámbito del derecho; no obstante, si existe un mal actuar de un profesional este tiene como consecuencia lógicas un resultado malo o perjudicial en la salud, cuyo resultado trasciende al campo del derecho ya sea en los ámbitos laboral, administrativo, civil o penal. A dicha deficiencia en el servicio se le denomina coloquialmente como mala praxis. Cuando se está ante la posible comisión de un delito se está obviamente en el campo del derecho penal, consecuencia más temida y más delicada, pues pone en juego no solo la libertad del profesional de la salud, sino también la posibilidad de seguir ejerciendo libremente su profesión” (Ambrosio Morales, Carrillo Fabela, & Gonzalez Mora).

La responsabilidad patrimonial del Estado por el fracaso en la prestación del servicio de asistencia médica. Acto médico defectuoso en las entidades estatales de salud. (Vista de la doctrina jurisprudencial y desarrollo del Consejo de Estado.), Semestre 2012

La transcripción nos permite vislumbrar algunos de los comportamientos médico-clínicos irregulares que, si son desplegados por una entidad de salud pública y en la medida en que causan un daño ilícito, tienen el potencial de comprometer la responsabilidad patrimonial del Estado. Vea que para el Consejo de Estado existen claramente comportamientos médicos irregulares que comprometen la responsabilidad del agente, por ejemplo, no responder de manera oportuna, no solicitar consentimiento informado antes de un tratamiento, asistir inadecuadamente o mal o contrarrestar la *lex artis ad hoc*. Otros comportamientos, aunque no sean irregulares o incorrectos per se, también generan responsabilidad como los beneficios de asistencia médica que violan los derechos o intereses protegidos del paciente, como el derecho a recibir atención oportuna y efectiva. A la luz de la jurisprudencia contenciosa administrativa colombiana junto con la doctrina autorizada en el tema la tipología de la falta en el ejercicio de la actividad médica de las entidades estatales de salud.(Quintero Meza, 2012, págs. 23-24).

"Responsabilidad Civil del Médico", 04 Diciembre 2012

Nadie puede argumentar que el médico, al igual que cualquier otro profesional, debe ser responsable de su negligencia. Además, se deben habilitar mecanismos para que puedan ser probados y para que la persona responsable no confíe en un hermetismo de clase que haga imposible que el afectado obtenga los medios de prueba que le son exactos. Pero, por otra parte, los jueces deben ser pesados cuando se trata de hacer cumplir la ley (...)" (Labozzetta & Viso, 2012).

La Responsabilidad Médica en Colombia del 2004

"Frecuentemente, el médico se enfrenta con el dilema de elegir entre dos o más soluciones. Se propone, por una parte, que es lo que debe hacerse para el bienestar del paciente, dentro del criterio científico predominante, y cuál de las acciones probables es la más favorable o la menos perjudicial para el paciente; De acuerdo con los riesgos inherentes al acto médico y siempre respetando los principios de respeto a la vida, integridad humana, preservación de la salud, entre otros. A pesar de ello, todos los profesionales de la medicina están sometidos hoy a una situación desagradable y amarga, ya sea en un proceso civil, administrativo o de acusación penal por una presunta negligencia médica.

Por todo esto, la verdad jurídica acecha y empaña la práctica profesional médica; Y en muchos casos no es por menos, ya que hay errores que no están justificados y no deben ser pasados por alto, porque lo que se pone en riesgo o peligro es la integridad y la vida de un ser humano y consecuentemente, se causa Daño y dolor a su seres queridos. Por lo tanto, en la medida en que las empresas y las personas sanitarias reconozcan su papel determinante en la sociedad, deben asumir responsabilidades sociales en la construcción de valores de integridad y el compromiso de devolver a la sociedad servicios y valores que le llevan a desarrollar su actividad" (Ruiz, 2004, pág. 197).

Informe Sobre Responsabilidad penal médica en Ecuador de fecha 21 Junio, 2013

"Therefore, in the case of possible medical criminal liability, the expertise, diligence and expertise of a health professional involved in a criminal proceeding for causing harm in the exercise of his medical activity to a legal asset protected by criminal law should Be judged according to the lexartis in

force at the time the damage occurred. If the criminal conduct is typical, unlawful and guilty, it is clear that there is criminal responsibility in general. However, in the case of health professional responsibility, criminal liability should be limited to cases of gross negligence or recklessness (serious non-observance of the duty of care when knowing or should know about the harmful outcome), eliminating the typical behavior when The doctor shows that he or she has become attached to the *lexartis*” (Pérez Bustamante & Ponce Abogados, 2013, pág. 34).

El Artículo 1101 del Código Civil Español menciona lo siguiente: “Quedan sujetos a la indemnización de los daños y perjuicios causados los que en el cumplimiento de sus obligaciones incurrieren en dolo, negligencia o morosidad, y los que de cualquier modo contravinieren al tenor de aquéllas.”

El mismo Código, en el capítulo de las obligaciones, Artículo 1902 que nacen de culpa o negligencia, menciona que “El que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado.”

3.1.4. Análisis de jurisprudencia

Casación N°182-2012 de fecha 15/08/2013:

“En la responsabilidad contractual, el autor del daño y su víctima han creado por su voluntad (el contrato que celebraron), la posibilidad de daño, en el no contractual esta posibilidad no ha sido creada por los contratistas. Estos, en el primero, están vinculados antes al acto de producir responsabilidad, y en el extra-contrato el vínculo nace por la realización de los hechos dañinos y en los momentos precisos en que esta realización de los hechos dañinos y en el preciso Momentos en que esta encarnación tiene lugar. Además, en la responsabilidad contractual existe una obligación precisa de llevar a cabo un hecho concreto, cuya falta de ejecución determina dicha responsabilidad, mientras que en la obligación extracontractual no existe una obligación específica” (Sentencia de Casación, 2013, pág. 13).

Exp. N ° 0331- 2012-PA/TC de fecha 15 agosto del 2014.

“Hoy en día, la noción de Estado social y democrático de derecho específico los postulados que tienden a garantizar el mínimo de posibilidades que hacen digna la vida y, en esas circunstancias, se impone principalmente a los poderes públicos para promover estas condiciones. La vida, entonces, sólo puede entenderse como un límite al ejercicio del poder, pero, fundamentalmente, como una meta que guía la acción positiva del Estado. Estos postulados son conducentes a la realización de la justicia, que apoya los principios de la dignidad humana y la solidaridad y trasciende el marco limitado de legalidad con el que se identificó la noción clásica del imperio de la ley. En la actualidad el Estado se compromete a invertir los recursos necesarios para realizar las tareas necesarias que le permitan cumplir con el orden social para garantizar el derecho a la vida, la libertad, la seguridad y la propiedad privada” (Sentencia del Tribunal Constitucional, 2014, pág. 1).

Casación. Nº 1312-96 – Lambayeque

“Quinto.- Que, la actividad profesional de un médico o el servicio que presta una institución de salud sea privada o pública pueden generar riesgos permitidos por la propia naturaleza de su actividad, los que adecuan a sus fines tanto científicos y profesionales en el caso del médico, y de prestación de servicios en el caso de la institución.

Sexto.- Que, para responsabilizar la actividad de un médico y en general toda actividad de prestaciones de salud, aun sea en casos de responsabilidad objetiva, el demandante tiene que acreditar la existencia de la relación de causalidad entre la conducta del demandado y la producción de daño, circunstancia que en autos no se ha acreditado plenamente conforme lo ha establecido la sentencia recurrida (...)” (La sentencia Casatoria, 1996).

3.1.5. Análisis de entrevistas

Relación de entrevistados

Entrevistado 1

Karina Luz Prince Carmelo:

Abogada por la UNFV

Especialista Legal de la Intendencia de Protección de Derechos de Salud – SUSALUD

Entrevistado 2

Liliana Emperatriz, Bobadilla Bocanegra

Abogada por la ULADECH, Jefa de Gestión Descentralizada – SUSALUD

Entrevistado 3

Remigio Aparicio Rojas Espinoza

Abogado Por la UNMSM. Presidente del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Zona Registral N°IX-Sede Lima

Presentación de los resultados de la entrevista por objetivos

Las respuestas que en esta primera sección se analizan responden al **objetivo general** de la investigación, el cual es determinar el rol de regulación y fiscalización del Estado para la protección del derecho a la salud en los casos de negligencia médica.

En tal sentido, los especialistas entrevistados han respondido cuatro preguntas abiertas relacionadas al objetivo general, los mismos que se analizan en los siguientes:

¿Considera usted que el Estado cumple eficientemente su rol de fiscalizador de la salud? ¿Por qué?

Karina Luz Prince Carmelo: Desde la entrada en vigencia del D.L.1158 en la cual se amplían funciones entorno a la fiscalización en temas de salud, el estado adoptó una medida fundamental en su rol de protección de derechos en salud, sin embargo, aún existen algunas deficiencias en la supervisión, fiscalización que se debe a los procedimientos empleados para ejecutar una correcta fiscalización.

Liliana Bobadilla Bocanegra: Considero que el Estado recién a partir del año 2013 (Diciembre) con el D.L. 1158 ha establecido medidas para fiscalizar los servicios de salud y que estos se encuentran actualmente implementados y mejorados.

Remigio A. Rojas Espinoza: No, porque las infracciones contra el derecho a la salud son frecuentes, y la mayoría no son sancionadas, justamente por falta de fiscalización por parte del Estado.

Conclusión: Se concluye que el Estado no cumple con eficiencia el rol de fiscalización de la salud.

¿Considera usted que en materia de fiscalización de la salud las normas permiten y facilitan a los funcionarios llevar a cabo su labor de fiscalización en forma eficiente? ¿Por qué?

Karina Luz Prince Carmelo: Para realizar la fiscalización se tendría que contar con normas claras, precisas que permitan una actuación activa y simplificada, sin embargo, en la actualidad, si bien se cuenta con un marco jurídico, esta podría ser insuficiente entorno al tema de procedimientos claros.

Liliana Bobadilla Bocanegra: Conforme señalé anteriormente, la fiscalización de los servicios de salud es nuevo (3 años), lo que implica que los funcionarios recién están confrontando la aplicación de las normas, que en algunos casos ha resultado beneficioso a la fiscalización y en otras ha denotado un vacío legal.

Remigio A. Rojas Espinoza: No existen normas que establezcan con claridad de cómo y cuál debe ser el rol de la SUSALUD frente a las negligencias médicas, siendo un defecto propio de la regulación que no permite a los funcionarios actuar en dicho ámbito, más cuando se rigen conforme a los principio de legalidad.

Conclusión: Los entrevistados coinciden que en materia de fiscalización, claras y precisas para la actuación eficientes a los funcionarios.

¿Considera usted que es adecuada la intervención administrativa del Estado en la sanción de profesionales y centros de salud por negligencia médica? ¿Por qué?

Karina Luz Prince Carmelo: En el Estado la intervención administrativa es directa para los establecimientos IPRESS- IAFAS por una inadecuada atención de salud, que el tema precisamente de negligencia médica es un tema jurisdiccional.

Me pareció adecuado la intervención para los IPRESS, IAFAS, en cuanto a los profesionales es un tema de procedimientos ya que no compete al tema administrativo.

Liliana Bobadilla Bocanegra: Actualmente las normas administrativas no sancionan la negligencia médica de los profesionales de la salud, lo que establecen son sanciones administrativas a los establecimientos de salud por diferentes infracciones que puedan cometer en la atención que realicen a los usuarios de salud.

Remigio A. Rojas Espinoza: En realidad, actualmente, la sanción administrativa por negligencia médica es poca o nula, debido a que el Estado como a través de la entidad fiscalizadora de salud, únicamente alcanza a las actividades propias de los establecimientos o entidades prestadoras de servicio de salud, pero no directamente a los profesionales médicos por temas de la negligencia, por lo que, la intervención administrativa del Estado en temas de negligencia es limitada.

Conclusión: Los entrevistados coinciden que actualmente no se puede sancionar administrativamente a los profesionales de salud precisamente por negligencia médica.

¿Cree usted que el Estado tiene políticas concretas de protección del derecho a la salud ante negligencias médicas? Si fuera afirmativa ¿Cuáles?

Karina Luz Prince Carmelo: Si se tiene políticas concretas, por ejemplo: la conciliación, arbitraje.

Liliana Bobadilla Bocanegra: A partir del 2013 el Estado ha dado normas concretas para proteger los derechos de los usuarios de salud con el Decreto Legislativo 1158, se dio la Potestad Sancionada a SUSALUD y mediante Decreto Supremo 031-2014-SA, se estableció las infracciones y sanciones para las IAFAS-IPRESS y UGIPRESS.

Remigio A. Rojas Espinoza: A pesar que últimamente se dio la Potestad Sancionada a SUSALUD y establecido rangos de infracciones y sanciones para las entidades prestadoras de salud, esto, en sentido estricto no alcanza a las negligencias médicas propiamente dichas, sino a aquellas que contribuyen,

como la calidad de atención, cumplimiento de las normas técnicas propias del rubro, entre otros.

Conclusión: Se concluye que como políticas de protección del derecho a la salud son la conciliación y el arbitraje, así como la implementación de la potestad sancionadora de la SUSALUD.

De todo lo anterior se puede extraer y concluir que el rol regulador y fiscalizador del estado peruano es limitado debido a la inadecuada intervención administrativa en los casos de negligencia médica para la protección del derecho a la salud.

En esta parte del análisis se efectuarán la presentación de los resultados de las entrevistas que responden al **primer objetivo específico**, el cual es: establecer y analizar la responsabilidad administrativa de los profesionales de la salud en los casos de negligencia médica.

A efectos de analizar y alcanzar lo que se busca con dicho objetivo, en esta segunda sección de la presentación de los resultados de la entrevista se presentarán y analizarán las siguientes cinco preguntas que responden o contribuyen con el primer objetivo específico de la investigación.

¿Cuáles considera usted que son las responsabilidades administrativas de los profesionales de la salud en casos de negligencias médicas?

Karina Luz Prince Carmelo: No corresponde en temas administrativos, ello es a nivel jurisdiccional.

Liliana Bobadilla Bocanegra: Las responsabilidades administrativas de los profesionales de la salud, se realizan a través de sus propios establecimientos de salud y el Colegio Médico si es que el hecho es puesto en conocimiento del mismo.

Remigio A. Rojas Espinoza: Actualmente, en sede administrativa no hay sanciones precisas, sino penal y/o civil previo proceso judicial. Se debería suspender e incluso debe haber la posibilidad de que se inhabilite administrativamente para que no siga ejerciendo la profesión si se trata de reincidencia, ya que se trata de la protección de salud y vida de las personas.

Conclusión: No existe un procedimiento de responsabilidad administrativa por parte del Estado para sancionar por negligencia médica a los profesionales de salud, por lo que dicha sanción es realizada por propios establecimientos y el Colegio Médico si se da conocer.

¿Considera usted que la sanción administrativa que se impone a los profesionales de salud son eficientes para evitar casos de negligencias médicas? ¿Por qué?

Karina Luz Prince Carmelo: Ello es en bajo jurisdiccional previa investigación penal judicial.

Liliana Bobadilla Bocanegra: Considero que no son suficientes, porque pueden no ser muy disuasivas para que el hecho no se vuelva a repetir.

Remigio A. Rojas Espinoza: Definitivamente no, porque son pocos o nulos las sanciones administrativas a los profesionales de salud en sede administrativa, sin embargo, hay sanciones que se imponen a los establecimientos, propiamente por temas de atención y gestión de insumos, entre otros.

Conclusión: Los entrevistados coinciden que las sanciones son insuficientes, y específicamente para negligencia médica no existen.

¿Considera usted que el Estado cumple con la debida fiscalización, regulación y supervisión de casos de negligencia médica? ¿Por qué?

Karina Luz Prince Carmelo: No corresponde a nivel administrativo, ello es vía judicial.

Liliana Bobadilla Bocanegra: Considero que es una tarea en la que Estado está trabajando, que no es fácil, debido a que los servicios de salud nunca fueron fiscalizados, sin embargo, se están dando pasos decisivos para que este se realice de manera adecuada.

Remigio A. Rojas Espinoza: Con la debida fiscalización, regulación y supervisión de casos de negligencia médica no, porque este aspecto, a pesar que existe la SUSALUD como entidad fiscalizador y sancionador en la materia, no se ha visto casos de sanción por negligencia médica propiamente dicha, debido a que este punto no tiene regulación específica.

Conclusión: Los entrevistados coinciden que el Estado no cumple con la debida fiscalización de la salud, sin embargo se están dando iniciativas de fiscalización.

¿Considera usted que la SUSALUD cuenta con presupuesto, regulación y personal suficiente para cumplir con eficiencia la sanción de los casos de negligencia médica? ¿Por qué?

Karina Luz Prince Carmelo: No es negligencia médica. Para las investigaciones si se ha considerado contratar más personal.

Liliana Bobadilla Bocanegra: Considero que como en todos los servicios del Estado, el presupuesto nunca es suficiente para toda la labor que hay que realizar, sobre todo para una institución joven que tiene mucho que implementarse, teniendo en cuenta sobre todo la cantidad de servicios de salud públicas y privadas que se afectan a nivel nacional.

Remigio A. Rojas Espinoza: No, el presupuesto es insuficiente, y conforme señalé anteriormente, también en la regulación aún hay mucho de fortalecer y personal hay, pero debe haber mayor capacitación en los temas de su competencia.

Conclusión: Los entrevistados coinciden que la SUSALUD no cuenta con presupuesto ni regulación suficiente para la eficiente sanción de casos de negligencia médica.

¿Considera usted que existe la necesidad de reforma normativa respecto a la sanción y fiscalización de los casos de negligencia médica? ¿Por qué?

Karina Luz Prince Carmelo: Si se está realizando actualmente la implementación de las norma, pero no es respecto a negligencia, ello es jurisdiccional.

Liliana Bobadilla Bocanegra: Considero que aún es muy pronto para hablar de una reforma normativa respecto a la sanción y fiscalización, los establecimientos de salud recién están respondiendo a la supervisión.

Remigio A. Rojas Espinoza: Sí, porque la SUSALUD requiere que más facultades en cuanto se refiere a la fiscalización y sanción de infracciones administrativas, el mismo que se debería extender a las negligencia médicas.

Conclusión: Los entrevistados señalan que aún es pronto la reforma, se están implementando y si es necesario dicha reforma.

De todo lo anterior, en líneas generales se puede concluir que el Estado incumple con salvaguardar la debida fiscalización regulación y supervisión en los casos de negligencia médica poniendo en riesgo la salud de las personas, aunque alguno de los entrevistados considera que la fiscalización, y sanción de temas de la negligencia médica corresponde a nivel jurisdiccional, y no administrativa.

En esta tercera sección de la presentación de los resultados, las siguientes cinco preguntas responden al **segundo objetivo específico** de la investigación, el cual es determinar de qué manera el Estado Peruano salvaguarda el derecho a la salud en los casos de negligencia médica en los establecimientos privados de salud.

En tal sentido, las siguientes respuestas de los entrevistados que se presentan y analizan en esta última sección responden al objetivo señalado.

¿Cuáles son los alcances de fiscalización y sanción de los establecimientos privados de salud por casos de negligencia médica?

Karina Luz Prince Carmelo: No es por negligencia. Ello está en el D.L. 031, en SUSALUD, con multas, suspensión, cierre de establecimiento.

Liliana Bobadilla Bocanegra: El Decreto Supremo 031-2014-SA, establece las sanciones desde leves hasta muy graves para los establecimientos de salud tanto públicos como privados.

Remigio A. Rojas Espinoza: Como se señaló precedentemente, expresamente en la legislación actual las facultades de fiscalización y sanción de la SUSALUD no alcanza a las negligencias médicas.

Conclusión: La mayoría de los entrevistados señalan que la fiscalización no es propiamente por negligencia médica, sino otras infracciones administrativas.

¿Considera usted que la fiscalización de los establecimientos privados de salud son eficientes para sancionar las negligencias médicas? ¿Por qué?

Karina Luz Prince Carmelo: No es negligencia, Aún está en proceso de implementación de más normas, con un reglamento que contempla más infracciones.

Liliana Bobadilla Bocanegra: Los establecimientos privados y públicos son supervisados y fiscalizados de igual forma buscando prevenir afectaciones a los derechos a la salud de los usuarios

Remigio A. Rojas Espinoza: Todavía hay mucho que hacer en cuanto a la fiscalización de los establecimientos privados, e inclusive públicos, debido a que las fiscalizaciones que se efectuaren no alcanzan propiamente a las negligencias, sino otros tipos de infracciones.

Conclusión: Consideran que la fiscalización por más supuestos de infracción aún está en proceso de implementación, debido a que actualmente no hay norma sobre la fiscalización de las llamadas negligencias médicas.

¿Considera usted que existen mecanismos por parte del Estado para evitar la reincidencia e impunidad del infractor en casos de negligencia médica?

Karina Luz Prince Carmelo: Únicamente es atreves de Poder Judicial SUSALUD con IPROM

Liliana Bobadilla Bocanegra: Las sanciones que se imponen a los establecimientos de salud pueden convertirse en mecanismos disuasivos de reincidencia e impunidad.

Remigio A. Rojas Espinoza: Únicamente es la sanción aplicada y ni siquiera es directamente para negligencia médica, sino otros tipos de infracciones, por lo que es necesario implementar políticas de prevención de infracciones.

Conclusión: Coinciden que la sanción que se le impone a los establecimientos son mecanismos disuasivos.

Considera usted necesario la reforma normativa en cuanto a la regulación y fiscalización, para la protección del derecho a la salud en casos de negligencia médica? ¿Por qué?

Karina Luz Prince Carmelo: Si debe existir reforma en la regulación y tipificación.

Liliana Bobadilla Bocanegra: Como ya se indicó anteriormente pensar en una reforma, es todavía prematuro, sin embargo, las normas son perfectibles y si es necesario modificar alguna norma para una mejor protección de los derechos de salud, siempre es posible esto.

Remigio A. Rojas Espinoza: Sí, porque la vigente es deficiente para garantizar el derecho a la salud de calidad.

Conclusión: Consideran que se debe hacer una reforma en la regulación y fiscalización, para la protección del derecho a la salud en casos de negligencia médica, sin embargo, uno de los entrevistado señala que es prematuro, pero toda norma es perfectible.

¿Tiene usted algún aporte o precisión adicional a la presente investigación? Si fuera afirmativa ¿Cuál?

Karina Luz Prince Carmelo: No.

Liliana Bobadilla Bocanegra: =====

Remigio A. Rojas Espinoza: En las reformas que se realice, debe otorgar facultades especiales a la SUSALUD, para regular temas de su competencia, dando cuenta del mismo al Ministerio de Salud sus fiscalizadores.

Conclusión: En la nueva reforma se debe otorgar facultades de regulación a SUSALUD.

Del análisis de los resultados de la entrevista, en relación al segundo objetivo específico de la investigación de puede concluir que en los casos de negligencia médica, los establecimientos privados de salud todavía carecen de una adecuada fiscalización y sanción por parte del Estado, lo cual genera la reincidencia e impunidad del infractor. En razón a ello es necesaria la reforma normativa en ese aspecto.

Adicionalmente, en dichas reformas que se pudieran efectuar se debe dotar de facultades específicas a la SUSALUD conforme al aporte adicional del entrevistado.

3.1.6. Análisis de casos

En esta fracción de la investigación se analizan diversos casos donde se haya cuestionado o tratado temas relacionados al objeto de estudio, y principalmente a los objetivos de la investigación.

Para el mejor entendimiento de los casos a analizar se ha partido en fracciones o partes, donde en primer lugar se identifica en número de expediente, en segundo las partes intervinientes en el caso, como tercer punto se detalla la sumilla de la resolución, análisis y finalmente la conclusión o las conclusiones a las que se arriba del caso analizado.

Caso 1

Nº de Exp. : Nº 003-2016-TRI

Partes: - Superintendencia Adjunta de Regulación y Fiscalización – SAREFIS

- IPRESS Hospital Maria Auxiliadora.

Objetivo a que responde: El caso en análisis responde parcialmente al objetivo específico tres, por cuanto se trata de la intervención del Estado a efectos de fiscalizar el cumplimiento de las normas de la materia a un establecimiento hospitalario.

Sumilla: Se Confirma la Resolución Nº CINCO de fecha 22 de diciembre del 2015, que declaro infundado el Recurso de Reconsideración interpuesto por la IPRESS Hospital María Auxiliadora contra la Resolución Final en Procedimiento Administrativo Sancionador Nº 3 de fecha 12 de noviembre del 2015 que dispuso sancionar con una multa ascendente a 15.8 UIT a la impugnante, por la comisión de infracciones tipificadas en el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud — SUSALUD, aprobado por Decreto Supremo Ng 031-2014-SA.

Análisis: Conforme a la resolución constituye hecho Imputable Nº 1: "Durante la Supervisión realizada en la UPSS de Farmacia y de Emergencia, to ISIPRESS observo que la administrada no cumplió con dar la baja respectiva a los productos farmacéuticos, sanitarios o dispositivos médicos vencidos, deteriorados, sustraídos o robados.

Asimismo, constituye hecho Imputable N° 2: "Sobre las disposiciones sancionadoras del Manual de Buenas Practicas de Almacenamiento"

Y finalmente, Hecho Imputable N° 4: "Sobre la falta de mantenimiento preventivo a los equipos médicos del servicios de emergencia" Siendo al final, la entidad sancionada.

Conclusiones: En este caso, la administración deficiente de los productos farmacéuticos que permita la atención adecuada de los pacientes fue precisamente el hecho imputable principal, toda vez que, el uso de los productos farmacéuticos de hecho directamente causa daño a los usuarios – pacientes, de modo tal que se concreta la negligencia médica, no necesariamente por causas directas al (provocadas) por el profesional de salud, sino de los administradores de los productos.

Caso 2

Nº de Exp. : Nº. 005-2016-TRI

Partes:

Superintendencia Adjunta de Regulación y Fiscalización – SAREFIS

IPRESS Clinica Santa Isabel S.A.0

Objetivo a que responde: Este caso responde en parte al segundo objetivo específico, toda vez que se trata de una resolución de sanción a la entidad prestadora de salud por incumplimiento de protección de datos, en tal sentido se trata pues de una falta de diligencia, que en caso analizado responde administrativamente la entidad, más no el profesional responsable, aunque existe la posibilidad de una responsabilidad interna, que no es competencia del Estado.

Sumilla: Se Confirma la Resolución Final en Procedimiento Administrativo Sancionador —Resolución Ne CINCO de fecha 06 de enero del 2016, interpuesto por la IPRESS Clínica Santa Isabel S.A.C que dispuso sancionar con una multa ascendente a 1.28 UIT a la impugnante, para la comisión de infracciones tipificadas en el Decreto Supremo 1'12 031-2014-SA, Reglamento

de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud — SUSALUD.

Análisis: El tribunal en el analiza si la IPRESS Clínica Santa Isabel esté exenta de responsabilidad en la infracción descrita debido al posible conflicto con la Ley de Protección de Datos Personales.

Asimismo analiza Si al efectuar el cálculo de la sanción se ha afectado el Principio de Razonabilidad.

De lo cual concluye que la entidad emplazada no está exenta de responsabilidad ni la sanción impuesta afecta el principio de proporcionalidad, por lo que se confirma dicha sanción.

Conclusiones: Se concluye que la Clínica Santa Isabel S.A.C. no ha cumplido con remitir la información establecido por la Resolución de superintendencia, por lo que se ha consumado la infracción y amerita sanción administrativa, es decir, una multa.

Caso 3

Nº de Exp. : Nº. 006-2016-TRI

Partes:

Superintendencia Adjunta de Regulación y Fiscalización – SAREFIS

IPRESS Clinica Santa Isabel S.A.0

Objetivo a que responde: Se trata de una sanción por infracción administrativa, en tal sentido, como en el caso anterior, éste responde al segundo objetivo específico al tratarse de una acción estatal orientada a salvaguardar el derecho a la Salud mediante sanción de los infractores.

Sumilla: Se Confirma la Resolución Final en Procedimiento Administrativo Sancionador — Resolución Nº CINCO de fecha 06 de enero del 2016, interpuesto par. la IPRESS Clínica Santa Isabel S.A.C que dispuso sancionar con una multa ascendente a 1.28 UIT a la impugnante, por la comisión de infracciones tipificadas en el Decreto Supremo N2 031-2014-SA, Reglamento

de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud — SUSALUD.

Análisis: En este expediente se analiza el recurso de apelación interpuesto por la IPRESS Privada Clínica Santa Isabel S.A.C contra la Resolución Final en Procedimiento Administrativo Sancionador— Resolución N° CINCO, mediante la cual se dispuso sancionar a la citada IPRESS con un multa equivalente a uno punto veintiocho (1.28) Unidades Impositivas Tributarias (UIT), por la comisión de las infracciones tipificadas en el Decreto Supremo N2 031-2014-SA, Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud —SUSALUD.

Conclusiones: En un supuesto de sanción similar al expediente anterior, en este caso también se sancionó a la IPRESS Privada Clínica Santa Isabel S.A.C por la omisión de brindar información, por lo que en el análisis se determina que la entidad es responsable, por consiguiente corresponde la sanción, asimismo confirma que la sanción impuesta es de acuerdo al principio de proporcionalidad.

Caso 4

N° de Exp. : N°. 007-2016-TRI

Partes:

Superintendencia Adjunta de Regulación y Fiscalización – SAREFIS

IPRESS Clinica Santa Isabel S.A.C

Objetivo a que responde: Como se puede evidenciar, la mayoría de los casos está dirigida en forma más cercana a responder al objetivos específico segundo, pues se trata propiamente de la sanción que busca salvaguardar los derechos de la salud, esto no significa que no responda al objetivo general, pues como es evidente, si responde alguno de los objetivos específicos, aunque de forma parcial o imprecisa responde también a la general, por cuanto los objetivos específicos –metodológicamente- se desprenden de la general.

Sumilla: Se Confirma la Resolución Final en Procedimiento Administrativo Sancionador N° CINCO de fecha 06 de enero de 2016 que dispuso sancionar con una multa ascendente a 1.28 UIT a la impugnante IPRESS Mica Santa Isabel S.A.C, por la comisión de infracciones tipificadas en el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud — SUSALUD, aprobado por el Decreto Supremo Ng 031-2014-SA.

Análisis: El Tribunal analiza Si la IPRESS Clínica Santa Isabel está exenta de responsabilidad en la infracción descrita debido al posible conflicto con la Ley de Protección de Datos Personales, Ley N° 29733.

Asimismo plantea como cuestión controvertida, si en la determinación del círculo de la sanción se afectó el Principio de Razonabilidad.

Finalmente resuelve que la clínica antes citada es responsable y debe ser sancionado, asimismo señala que la sanción impuesta es razonable.

Conclusiones: Este es una infracción similar a la anteriormente presentada, en la que se confirma sanciona la sanción impuesta por la superintendencia de Regulación y Fiscalización, debido al incumplimiento de la Ley de protección de datos personales.

Caso 5

N° de Exp. : N°. 011-2016-TRI

Partes:

Superintendencia Adjunta de Regulación y Fiscalización – SAREFIS

IPRESS Clínica San Francisco de Asís S.A.

Sumilla: Se Confirma la Resolución Final en Procedimiento Administrativo Sancionador — Resolución N° SIETE de fecha 20 de enero de 2016 que dispuso sancionar con una multa ascendente a 3.2 UIT a la impugnante IPRESS Clínica San Francisco de Asís 5.11, por la comisión de infracciones tipificadas en el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud — SUSALUD, aprobado por el Decreto Supremo N° 031-2014-SA.

Análisis: El Tribunal analiza que la IPRESS Clínica San Francisco de Asís S.A., no habría cumplido con remitir la información contenida en el modelo TEDEF-SUSALUD

Correspondiente, así, entre otros fundamentos señala que De los argumentos anteriormente analizados, considera que no se configurara los supuestos señalados por la impugnante respecto al caso fortuito o fuerza mayor, por ende, el recurso de apelación deviene en INFUNDADO.

Conclusiones: En este caso, con el fin de evadir la responsabilidad, la empresa fiscalizada alega que el incumplimiento del reglamento, es decir, la comisión de la infracción, fue en razón de un caso fortuito o fuerza mayor, sin embargo esta posición ha sido desestimado y se sancionó a la empresa.

Como se puede apreciar, la SUSALUD más realiza fiscalización y sanción en aspectos administrativos de la salud, cuando también se debería fiscalizar a fondo y sancionar las negligencias médicas.

Caso 6

Nº de Exp. : Nº. 013-2016-TRI

Partes:

Superintendencia Adjunta de Regulación y Fiscalización – SAREFIS

IPRESS Clínica Santa Isabel S.A.C.

Sumilla: Se Confirma la Resolución Final en Procedimiento Administrativo Sancionador —Resolución N° CUATRO de fecha 12 de febrero de 2016 que dispuso sancionar con una multa ascendente a 0.64 UIT a la impugnante IPRESS Clínica Santa Isabel S.A.C, por la comisión de infracciones tipificadas en el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud — SUSALUD, aprobado por el Decreto Supremo Ne 031-2014-SA.

Análisis: En esta resolución se analiza, Si la IPRESS Clínica Santa Isabel está exenta de responsabilidad en la infracción descrita debido al posible conflicto con la Ley de Protección de Datos Personales, Ley N° 29733.

Asimismo Si en la determinación del cálculo de la sanción se afectó el Principio de Razonabilidad.

Llegando a la conclusión que la empresa es responsable y se confirma la sanción, asimismo la sanción impuesta es conforme al principio de razonabilidad.

Conclusiones: Se sanciona a Clínica Santa Isabel por infracción administrativa contra la Ley N° 29733. Y confirma la sanción impuesta en primera instancia.

Caso 7

N° de Exp. : N°. 014-2016-TRI

Partes:

Superintendencia Adjunta de Regulación y Fiscalización – SAREFIS

PRESS Resonancia Medica S.R.L.

Sumilla: Se declara la NULIDAD de la Resolución Final en Procedimiento Administrativo Sancionador Resolución N° SEIS de fecha 11 de febrero de 2016 que dispuso sancionar con una multa ascendente a 3.2 UIT a la impugnante IPRESS Resonancia Medico S.R.L., por la comisión de infracciones tipificadas en el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud — SUSALUD, aprobado por el Decreto Supremo N° 031-2014-SA.

Análisis: Se analiza que la falta de familiaridad por la reciente implementación del Sistema de Transferencia Electrónica de Datos del Modelo TEDEF ocasiono un error en el envío de información, el mismo que fue subsanado, no habiéndose tornado en cuenta este hecho por la Superintendencia Adjunta de Regulación y Fiscalización — SAREFIS.

Concluye declarar NULA la Resolución Final en Procedimiento Administrativo Sancionador.

Conclusiones: Una de las pocas resoluciones en la que se declara nulo la resolución de sanción impuesta por la Superintendencia Adjunta de

Regulación y Fiscalización. De lo cual se concluye que podría ser que la superintendencia esté realizando su trabajo de fiscalización en forma eficiente, o es que el Tribunal tiene una tendencia confirmatoria de las mismas.

Caso 8

Nº de Exp. : Exp. 015-2016-TRI

Partes:

Superintendencia Adjunta de Regulación y Fiscalización – SAREFIS

IAFAS Pacífico S.A. Entidad Prestadora de Salud

Sumilla: Se Confirma la Resolución de Superintendencia Adjunta de Regulación y Fiscalización NP 00001-2016-SUSALUD/SAREFIS de fecha 08 de marzo del 2016 que dispuso sancionar con una multa ascendente a 47.5 UIT a la impugnante IAFAS Pacífico S.A. Entidad Prestadora de Salud, por la comisión de las infracciones tipificadas en el Reglamento de la Ley IV 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

Análisis: Se le imputa la Par infracción al numeral 2) "No brindar a los afiliados las coberturas o prestaciones contenidas en los planes de salud contratados", establecido en el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Anexo: Tipología de Infracciones, B. Infracciones Graves - Asociadas a la prestación del servicio de salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA.

Asimismo, No cumplir injustificadamente, con las obligaciones asumidas en los contratos suscritos con las Entidades Empleadoras a los afiliados", establecido en el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

Finalmente, se analiza la comisión de la Por infracción al numeral 14) "Proporcionar (-) a los afiliados (-) información que transgreda el derecho de la información oportuna", establecido en el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y infringir las disposiciones contenidas en los procedimientos de reclamos de usuarios.

El Tribunal concluye declarando infundado la apelación, al decir que la resolución de primera instancia es conforme a derecho.

Conclusiones: En este caso, señaló tres hechos imputables, los mismos que han sido íntegramente ratificados por el Tribunal por no carecer de una causal de nulidad.

Caso 9

Nº de Exp. : Exp. 017-2016-TRI

Partes:

Superintendencia Adjunta de Regulación y Fiscalización – SAREFIS

IAFAS Rimac S.A EPS

Sumilla: Se Confirma la Resolución de Superintendencia Adjunta de Regulación y Fiscalización N2 00003-2016-SUSALUD/SAREFIS de fecha 31 de marzo del 2016 que dispuso sancionar con una multa ascendente a 26 UIT a la impugnante IAFAS Rímac S.A. EPS, por la comisión de las infracciones tipificadas en el Reglamento de la Ley N2 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

Análisis: Se analizó el recurso de apelación interpuesto por la IAFAS Rímac S.A. EPS contra la Resolución de Superintendencia Adjunta de Regulación y Fiscalización N2 00003-2016-SUSALUD/SAREFIS, mediante la cual se dispuso sancionar a la citada IAFAS con un multa equivalente a veintiséis (26) Unidades Impositivas Tributarias (UIT), por la comisión de las infracciones tipificadas en el Reglamento de la Ley N2 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

Se le sancionó a la entidad por infracción al numeral 11) "Negar o poner trabas a la atención de un afiliado, incluso durante el periodo de latencia", establecido en el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Anexo: Tipología de Infracciones, B. Infracciones Graves - Asociadas a la prestación del servicio de salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA.

Finalmente declarándose infundada la apelación.

Conclusiones: En el entorno de la conducta negligente del médico – profesional de salud- de hecho existen diversos factores, uno de ellos es propiamente negar o poner trabas a la atención de un afiliado, lo cual si es un caso de emergencia podría ocasionar algún daño en el paciente o incluso hasta la muerte, justamente por ser negligentes en su atención, claro, no es una atención propiamente del profesional médico, pero tiene consecuencias, de igual o peor naturaleza.

Caso 10

Nº de Exp. : Exp. 018-2016-TR I

Partes:

Superintendencia Adjunta de Regulation y Fiscalización – SAREFIS

IPRESS Hospital Nacional Dos de Mayo

Sumilla: Se Confirma la Resolución Final en Procedimiento Administrativo Sancionador -Resolución Nº CUATRO del 27 de mayo de 2016 que dispuso sancionar con una multa ascendente a 1.56 UIT a la impugnante IPRESS Hospital Nacional Dos de Mayo, por la comisión de las infracciones tipificadas en el Reglamento de Infracciones y Sanciones de SUSALUD - RIS.

Análisis: Se le imputa a la UPSS Hemodiálisis de la IPRESS Hospital Nacional Dos de Mayo no contaba con cuarto biocontaminado, según corresponde a su categoría, incumpliendo lo dispuesto en el numeral 6.5.2 de la N.T.S. Nº 060-MINSA/DGSP-V.01.

Finalmente, tras un análisis de los hechos y las normas jurídicas de la materia el Tribunal conviene en declarar infundada la apelación y en consecuencia, confirmar la resolución de la primera instancia.

Conclusiones: Es una obligación del centro de salud contar con un cuarto biocontaminado, de acuerdo a su categoría, por lo que en este caso

se ha determinado que el Hospital Nacional Dos de Mayo no contaba con dicho cuarto, siendo sancionado.

Caso 11

Nº de Exp. : Res. 019-2016-TRI

Partes:

Superintendencia Adjunta de Regulación y Fiscalización – SAREFIS

Ada Cristina Márquez Coronado

Sumilla: Se declara improcedente el recurso de apelación interpuesto por la señora Ada Cristina Márquez Coronado contra la Resolución Final en Procedimiento Administrativo Sancionador - Resolución N° CINCO del 17 de junio de 2016, que declara ABSOLVER de responsabilidad e IMPROCEDENTE la imputación de cargos contra la IPRESS Promotora Asistencial S.A.C. - Clínica Limatambo por la comisión de presuntas infracciones tipificadas en el Reglamento de Infracciones y Sanciones de SUSALUD - RIS.

Análisis: El personal médico de la IPRESS Promotora Asistencial S.A.C. - Clínica Limatambo habría suscrito la Orden de Hospitalización y la Historia Clínica N° 007870 sin contar con el Registro Nacional de Especialidad en Emergencias y Desastres, incumpliendo lo señalado en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, Artículo 220.

Esto es uno de los pocos casos donde se le imputa la conducta infractora al personal médico de la entidad prestadora de servicio de salud.

Conclusiones: En este caso se ha declarado improcedente la apelación, debido a que la apelante no formaba parte del proceso, sin embargo, es preciso hacer notar que en este caso se le imputa la conducta infractora al personal médico. Pero se trata de un caso donde más bien se absuelve de responsabilidad a la entidad prestadora de servicio de salud.

Conclusión global: Como bien se pudo notar, la mayor parte de los casos –por no decir todas- responden al objetivo específico segundo de la investigación,

toda vez que cualquier sanción proveniente del Estado en principio tiene una finalidad, en este caso de garantizar o salvaguardar el derecho a la salud de las personas en general. Sin embargo, se evidencia que en forma expresa, los casos antes analizados en sede administrativa no sancionan de ninguna manera las actividades negligentes que pudieran tener los profesionales de salud, por lo que, in vez de la sanción de la persona, se toma a la entidad prestadora de salud por cualquier incumplimiento de las normas de la materia.

IV. DISCUSIÓN

Aproximación al objeto de estudio

En este capítulo de la investigación se contrastan y confrontan los resultados que se han obtenido en el desarrollo de esta investigación, tomando en consideración sus diversos instrumentos utilizados en la recolección y el análisis de los datos. Siendo en tal sentido objeto de discusión las opiniones de los autores o doctrinarios, investigadores que antecedieron, entrevistados, normas, jurisprudencias y casos analizados.

En la respuesta a la entrevista, Karina Luz Prince Carmelo (2016) señala que desde la entrada en vigencia del D.L.1158, en la cual se amplían funciones entorno a la fiscalización en temas de salud, el estado adopto una medida fundamental en su rol de protección de derechos en salud, sin embargo, aún existen algunas deficiencias en la supervisión, fiscalización que se debe a los procedimientos empleados para ejecutar una correcta fiscalización. Es decir, se admite que efectivamente existen deficiencias, lo cual queda claro con los casos analizados, donde únicamente se sancionan a las entidades prestadoras de salud por temas de irregularidades como tal con las normas de la materia, más no cuando haya directamente una negligencia médica.

Todo lo anterior implica que en sede administrativa no se puede hacer otras, sino sancionar a la entidad prestadora de salud, a pesar que sea evidente la comisión de la infracción sancionable por parte de un personal a cargo. En este punto debe tener algo de razón la entrevistada antes mencionada al decir que “En el Estado la intervención administrativa es directa para los establecimientos IPRESS- IAFAS por una inadecuada atención de salud, que el tema precisamente de negligencia médica es un tema jurisdiccional”. Entonces, desde esa premisa se podría –*a prima facie*– concluir que como la negligencia médica es un tema jurisdiccional, los justiciables si consideran que se les ha afectado en su salud, recurran a la sede judicial si quieren que se repare o sea sancionada la empresa yb el médico que cometió la negligencia.

Lo anterior, aparte de ser una perspectiva desinteresada por parte del Estado parece una figura donde al Estado no le importa la protección del

derecho a la salud de la sociedad, pues esto es incorrecto, más bien el Estado debe adoptar medidas eficientes para la prevención de la afectación de la salud de la sociedad, por lo que consideramos que dejar para sede judicial las negligencias médicas a primera vista resulta desfavorable a la protección de los derecho a la salud.

Por otro lado el entrevistado Remigio A. Rojas Espinoza (2016) señala que “no existen normas que establezcan con claridad de cómo y cuál debe ser el rol de la SUSALUD frente a las negligencias médicas, siendo un defecto propio de la regulación que no permite a los funcionarios actuar en dicho ámbito, más cuando se rigen conforme a los principio de legalidad”. El mismo que es corroborado por Liliana Bobadilla Bocanegra (2016) al decir que “actualmente las normas administrativas no sancionan la negligencia médica de los profesionales de la salud, lo que establecen son sanciones administrativas a los establecimientos de salud por diferentes infracciones que puedan cometer en la atención que realicen a los usuarios de salud”.

Por otro lado, se considera necesario la reforma normativa en temas de la sanción de la negligencia médica, desde nuestro modesto parecer esta sugerencia es correcta, sin embargo tenemos que en nuestra realidad hay muchas normas que a pesar de existir y regular ciertas circunstancias o conductas no son aplicadas o son aplicadas incorrectamente, el cual genera indefensión e inutilidad de las mismas normas.

En los casos analizados se nota y es evidente que las sanciones administrativas son única y exclusivamente ante o contra las entidades prestadoras de salud, por diversos motivos, incluso cuando la conducta infractora es cometida por el personal de salud en forma directa. De lo cual se extrae que en sede administrativa se busca más la represión a la entidad prestadora de salud, cuando sería también adecuado si verdaderamente se quiere la protección del derecho a la salud, que la fiscalización y sanción tenga alcance a los profesionales de la salud.

En uno de los casos analizados - Exp. N° 003-2016-TRI – se sanciona la administración deficiente de los productos farmacéuticos que permita la atención adecuada de los pacientes, el cual fue precisamente el hecho

imputable principal, toda vez que, el uso de los productos farmacéuticos de hecho directamente causa daño a los usuarios – pacientes, de modo tal que se concreta la negligencia médica, no necesariamente por causas directas al (provocadas) por el profesional de salud, sino de los administradores de los productos.

En otras vertiente, en la jurisprudencia analizada (Casación. Nº 1312-96 – Lambayeque) se señala que la actividad profesional de un médico o el servicio que presta una institución de salud sea privada o pública pueden generar riesgos permitidos por la propia naturaleza de su actividad, los que adecuan a sus fines tanto científicos y profesionales en el caso del médico, y de prestación de servicios en el caso de la institución. En tal sentido, no solo debe ser sancionado la entidad prestadora de salud, sino también el profesional.

Asimismo, los resultados del estudio se contrasta con otras investigaciones, teorías previas, entre otras fuentes. En este orden de ideas, Carhuatocto, H. (2010). En su tesis titulada “La Responsabilidad civil médica: El caso de las infecciones intrahospitalarias” el autor concluye que el daño que sufre el paciente por la negligencia del hospital, es decir por el médico. Por lo que tienen que establecer una reparación civil para resarcir el daño que haya sufrido.

En el citado fuente se evidencia la necesidad de deslindar la diferencia entre el hospital que puede y es una persona jurídica que podría ser de carácter público o privado, y el médico que es un subordinado de la persona jurídica, entiéndase hospital o centro de salud. En este punto ¿quién es el responsable por la negligencia médica? ¿será responsable el hospital o el médico?

Por otro lado, Vásquez, A. (2007). En su tesis titulada “La Mala Práctica Médica en el Ecuador”, el autor concluye que el Estado debe velar para que las personas procuren restablecer la salud.

En la mencionada fuente, se puede observar que la mayor parte de negligencias ocurridas es por falta de legislación o jurisprudencia que regule estos temas. De igual forma, el Estado no garantiza la salud por factores

como pobreza, paros en el área de salud y el mal estado de los centros médicos. En estos puntos, cabría preguntarse ¿Es también el Estado responsable en los casos de negligencia médica?

En este punto es importante tener en cuenta la legislación, ya sea constitucional, legal o de alcance regulatorio, como es el caso de los reglamentos y decretos supremos, donde generalmente se estipula las sanciones y el procedimiento a seguir, sin embargo, sin estos instrumentos eficientemente implementados, serán mucho más propensos a cometer las infracciones, esto es, negligencias médicas, las entidades públicas y/o privadas prestadoras de salud.

Asimismo, la importancia de la salud de hecho es bastante alta, ya que ésta es la base de la vida, por lo que aspectos como éste, en un e estado constitucional de hechos, donde la salud es un Derecho Fundamental, se debe tener en cuenta e implementar las políticas suficientes para su protección.

Por otro lado, Vega, G. (2005). En su tesis titulada “El sistema de Responsabilidad Civil institucional por la prestación de servicios de salud vigente en Colombia” señala que el problema y preocupación con respecto a la responsabilidad civil moderna, se debe a la eficiente tutela por parte que tiene los pacientes, los consumidores, y es por ello que son muchas las personas que se ven afectados ante esta situación.

En el tema de la responsabilidad, en los casos de negligencia médica tenemos principalmente a dos actores, el primero es el médico, es decir, el profesional de la salud, y el segundo es el centro de salud, o la entidad prestadora de salud. En este punto, ¿quién de ellos debe responder frente a la víctima de la negligencia médica? ¿Será que la negligencia médica es cometida solamente por los profesionales de salud? ¿Qué ocurre si un personal de la entidad prestadora de salud que no es médico maniobra algún sistema o protocolo de atención al paciente que finalmente causa daño al mismo?

Tras en planteamiento de las cuestiones precedentes, es necesario discutir la ampliación de la noción sobre la negligencia médica, no únicamente es el

médico el involucrado en las intervenciones al paciente, sino todo un sistema de atención y un protocolo donde están entre personal administrativo y los profesionales de salud, e inclusive la propia infraestructura de la entidad prestadora de salud, por lo que si alguno de ellos falla, entonces se habrá cometido la negligencia médica.

En este orden de ideas, entiéndase por negligencia médica en sentido amplio, de modo que la responsable de todo ello está a cargo de la persona jurídica titular del prestador de servicios, siendo éste el responsable a efectos de garantizar a los damnificados por el actuar del profesional médico, personal administrativo o la infraestructura. Pudiendo posteriormente accionar la entidad contra quien haya directamente causado el daño.

En los resultados obtenidos, en la entrevista se señaló que desde la entrada en vigencia del D.L.1158 en la cual se amplían funciones entorno a la fiscalización en temas de salud, el Estado adoptó una medida fundamental en su rol de protección de derechos en salud, sin embargo, aún existen algunas deficiencias en la supervisión, fiscalización que se debe a los procedimientos empleados para ejecutar una correcta fiscalización.

En este orden de ideas, se evidencia de la entrevista que el rol de regulación y fiscalización de la salud es reciente, por lo que es natural que haya deficiencias normativas y de intervención.

Sin embargo, se debe tener en cuenta que la salud es un elemento importante y vital en la humanidad, por consiguiente no debe ser fundamento de justificación lo reciente que es el sistema, toda vez que cada día que se encuentre imperfecto el sistema, es decir, la regulación y fiscalización de la salud, implica que decenas y centenas de personas sean afectadas, es decir, víctimas de negligencia médica, lo cual es totalmente inaceptable.

Aceptar la demora de los mecanismos que permitan prevenir los casos de negligencia médica, implica aceptar la cantidad de víctimas de esta impericia profesional.

En tal sentido, de la técnica aplicada se desprende que para realizar la fiscalización eficiente se tendría que contar con normas claras, precisas que permitan una actuación activa y simplificada de los funcionarios encargados, sin embargo, en la actualidad, si bien se cuenta con un marco jurídico adecuado, lo es también la fiscalización.

Asimismo se tiene que actualmente no existe regulación sobre la responsabilidad administrativa de los profesionales de la salud, por lo que se conforme afirma el entrevistado se estaría realizando a través de sus propios establecimientos de salud y eventualmente por el Colegio Médico si es que el hecho es puesto en conocimiento del mismo.

Respecto a la sanción administrativa impuesta por el mismo establecimiento de salud, lógicamente es parcial, por lo que alguna sanción de la naturaleza que sea, en esta sede ha de ser deficiente, porque incluso hay la posibilidad de encubrimiento entre profesionales.

Por otro lado, los Colegios Profesionales, por lo general tienen las facultades de someter a procedimiento disciplinario a los miembros del orden, pero únicamente cuando faltara a las normas del Código de Ética y Deontología, a las disposiciones del Estatuto, sus Reglamentos o a los Acuerdos y Resoluciones emanados por el Consejo Nacional y el Consejo Regional cuando corresponda. Esto, siempre que se ponga a disposición del Colegio y haya un interesado que solicite se sancione al profesional negligente, en caso que nadie solicita y no hay fiscalización de oficio, entonces se quedará impune que promueve la reincidencia por no haber una sanción.

En esta investigación, tanto en el proceso como en la obtención de los resultados se ha cuidado el rigor científico, en aplicación y uso de las técnicas e instrumentos de recolección y métodos de análisis de datos científicamente aceptado, sin embargo, como en toda investigación, hay la posibilidad de realizar con otro enfoque, en uso de técnicas e instrumentos diferentes a las utilizadas en este estudio.

En tal sentido, se recomienda tener presente el uso de metodologías diferentes a las aplicadas en este estudio, cuando se realice las futuras

investigaciones relacionadas al tema objetivo del presente estudio, con el fin de obtener resultados diferentes o fortalecer las hipótesis contrastadas en este estudio.

V. CONCLUSIONES

Primero

Se ha determinado que el rol del Estado es garantizar la eficiente regulación y fiscalización de los casos de negligencia médica para la protección del derecho a la salud, sin embargo, este rol es limitado debido a la inadecuada intervención administrativa en los casos de negligencia médica.

Segundo

Los profesionales de la Salud, por comisión de infracción administrativa por negligencia médica han de ser sancionados con amonestación, sanción pecuniaria e inhabilitación administrativa para el ejercicio de la profesión.

Tercero

Se ha determinado que el Estado salvaguarda de manera directa y a través de los organismos descentralizados el derecho a la salud, sin embargo, en casos de negligencia médica en los establecimientos privados es deficiente la regulación y fiscalización.

Cuarto

Los índices de fiscalización de casos de negligencia médica (atribuido a profesionales de salud) son muy bajos, debido a la poca intervención de fiscalización, los mismos que se evidencian en las resoluciones aleatorias procedentes del Tribunal de la Superintendencia Nacional de Salud.

VI. RECOMENDACIONES

Primero

Se debe crear una comisión especializada con autonomía económica y administrativa –entidad adscrita a SUSALUD- para la investigación, fiscalización y sanción a los profesionales de la salud por negligencias médicas, así como para la implementación de los mecanismos de prevención de casos de negligencia médica a través de políticas educativas y de prevención.

Segundo

Se debe elaborar un protocolo de intervención de la entidad fiscalizadora para los casos de negligencia médica, con el objetivo de determinar con claridad las causas de la negligencia si fuera el caso, y tomar las medidas más adecuadas para prevenir las futuras afectaciones a los pacientes.

Tercero

Se debe promover y educar a las entidades prestadoras de salud (públicas y privadas) así como los usuarios, sobre la prevención de negligencias médicas, esto, a través de una programación de charlas, folletos informativos y capacitaciones, medios de comunicación y clases virtuales.

Cuarto

Mediante Ley, el Congreso de la República, debe ampliar las facultades regulatorias de SUSALUD, para que elabore protocolos especializados de intervención en casos de negligencia médica, elabore tabla de sanciones e infracciones para casos de negligencia médica, así como elaborar reglamentos especiales de tratamiento e intervención de las víctimas por negligencia médica.

VII. REFERENCIAS

Fuentes temáticas

Fuentes primarias

Bobadilla L. (2017). Entrevista sobre El rol de regulación y fiscalización del Estado en los casos de negligencia médica. Lima – Perú.

Prince K. (2017). Entrevista sobre El rol de regulación y fiscalización del Estado en los casos de negligencia médica. Lima – Perú.

Rojas R. (2017). Entrevista sobre El rol de regulación y fiscalización del Estado en los casos de negligencia médica. Lima – Perú.

Fuentes secundarias

Aguinaga, A. (1998). *Acto Médico*. Lima: Ministerio de Salud.

Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sistema de Información Científica*, 93-107.

Alexander, D., Klein, S., Gray, N., Dewar, I., & Eagles, J. (2000). Suicide by patients: questionnaire study of its effect on consultant psychiatrists. *BMJ*, 1567-1571.

Ambrosio Morales, M., Carrillo Fabela, L., & Gonzalez Mora, B. (s.f.). La Responsabilidad del Médico como Servidor Público en México. *Instituto de Investigación Jurídicas de la UNAM*, 497-532.

Balaguer, E. (8 de 015 de 2007). *La intervención del Estado en la salud pública*. Recuperado el 14 de 11 de 2016, de http://elpais.com/diario/2007/05/08/salud/1178575207_850215.html

Bañuelos, N. (s.f.). *La mala práctica*. México: Conamed.

Benach, J. (2014). *Comprendiendo el Derecho Humano a la Salud*. Madridi: Advantia.

Caballero, J. (1998). *Acto Médico*. Lima: Ministerio de Salud.

- Cárdenas, E. (2013). Alcances del derecho a la salud en Colombia: una revisión constitucional, legal y jurisprudencial. *Revista de derecho de la Universidad del Norte*. Recuperado el 16 de 11 de 2016
- Carhuatocto, H. (2010). *La Responsabilidad civil médica*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Carruitero Lecca, F. (2014). *Introducción a la metodología de la investigación jurídica*. Lima: San Bernardo.
- Castillo, A. (s.f.). *Apuntes para la materia de principios de Administración*. México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí.
- César, J. (2010). *Antecedentes históricos de la economía de la salud y su evolución en Cuba*. Medisan.
- Cieza Mora, J. (19 de 04 de 2013). *La responsabilidad civil médica. Reflexiones sobre su aplicación*. Recuperado el 21 de 22 de 2016, de <http://www.ius360.com/privado/civil/la-responsabilidad-civil-medica-reflexiones-sobre-su-aplicacion/>
- Colmenares, J. (2005). La responsabilidad jurídica del médico en Venezuela. *Revista de derecho Universitario del Norte*.
- Colmenero, F. (2003). Rol del estado, política de medicamentos y asistencia de la salud. *EVIDENCIA en Atención Primaria*.
- Espinoza, O. (2011). *Las incidencias del Desarrollo del Estado Peruano*. Lima: Universidad Nacional del Callao.
- Esquivel, L. (2015). Responsabilidad civil por productos defectuosos. *Derecho y cambio social*.
- Fernandez, H., & Sotelo, G. (2000). La CONAMED y la calidad de la atención médica. *Medicina Universitaria*, 233-238.
- Franco, J. (1997). *Responsabilidad Institucional y Obligaciones de Seguridad en Clínicas y hospitales*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

- Gamboa Montejano, C. (2015). *Responsabilidad de los Profesionales de la Salud*. México D.F.: Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis.
- Gamboa Montejano, C. (2015). Responsabilidad de los Profesionales de la Salud. *Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis Derecho comparado a nivel internacional y local, Iniciativas presentadas y Notas Periodísticas*, 1-99.
- García, E., Gómez, P., & Arispe, L. (2015). Negligencia , imprudencia, impericia: análisis de casos 2010-2014 en la Comisión de Arbitraje Médico del estado de Campeche. *CONAMED*.
- Gavidia, V., & Talavera, M. (2012). La construcción del concepto. *DIDÁCTICA DE LAS CIENCIAS EXPERIMENTALES Y SOCIALES*, 161-175.
- Gavilanes, C. (2011). *Responsabilidad penal en casos de mala práctica*. Quito: Universidad.
- Gispert, J. (2005). *Conceptos de biotética y responsabilidad médica*. México D.F.: El manual moderno S.A.
- González, D. (2012). Algunos interrogantes sobre la responsabilidad médica. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 131-133.
- Gutiérrez, J. (2003). *Formación en Promoción y Educación para*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Callado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5.ª ed.). México: Mc Graw Hill.
- Jiménez, J. (2005). La responsabilidad jurídica del médico en Venezuela. *Revista de derecho*.
- La sentencia Casatoria, Nº 1312-96 - Lambayeque (1996).
- Labozzetta, M., & Viso, M. d. (04 de 12 de 2012). *"Responsabilidad Civil del Médico"*. Recuperado el 22 de 11 de 2016, de <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/responsabilidade-civil-do-medico>

- Lapalma, J. (06 de 2006). *Contenido del derecho a la salud*. Recuperado el 16 de 11 de 2016, de http://www.saij.gob.ar/doctrina/dasf070034-lapalma-contenido_derecho_salud.htm
- Larroucau Torres, J. (2014). ¿Cómo se prueba la responsabilidad civil médica en la justicia chilena? *Revista de Derecho*, 43-79.
- Mariñelarena, J. (2011). *Responsabilidad profesional medica*. Mexico D.F: Medigrafic.
- Medallo Muñiz, J., Pujol Robinat, A., & Arimany Manso, J. (2006). Aspectos médico-legales de la responsabilidad profesional médica. *Medicina Clínica*, 152-156.
- Mendizabal, I. (2014). Algunas cuestiones acerca de la responsabilidad civil en el caso de los medicamentos en España. *Revista de derecho*, 161-184.
- Moctezuma, G. (1998). *Responsabilidad profesional del medico*. Mexico D.F: Isonomía.
- OMS. (2015). *Salud y derechos humanos*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (08 de 2016). ¿Qué es la promoción de la salud? Recuperado el 14 de 11 de 2016, de <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
- Órgano de Fiscalización Superior. (s.f.). *Manual de Auditoría Gubernamental*. México: OFS.
- Osterling, F. (s.f.). *Indemnización por Daño Moral*. Lima: Osterlingfirm.
- Parafita, D. (s.f.). *Recorrido Historico sobre las Concepciones de Salud y Enfermedad*. Recuperado el 15 de 11 de 2016, de http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas_ficharecorridohistoricodelasconcepcionesdeSE1.pdf
- Pavón, P. (2004). La importancia de la administración en salud. *Revista de Medicina de la Universidad Veracruzana*.
- Pérez Bustamante & Ponce Abogados. (2013). *Informe sobre Responsabilidad Penal Médica en Ecuador*. Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales.

- Prieto, Á. (2010). *El Papel de la Enfermería en la Promoción de la Salud de la Persona Hipertensa*. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá .
- Quintero Meza, M. Á. (2012). *Tesis: La Responsabilidad Patrimonial del Estado por la falta en la Prestación del servicio Médico Asistencial*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Rabanal, J., Lazo, O., & Nigenda, G. (2011). *Sistema de salud de Perú*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Restrepo, H. (2001). *Antecedentes históricos de la Promoción de la Salud* . Bogotá: Médica Internacional.
- Riega-Virú, Y. (2010). *Investigación y Desarrollo de Tesis en Derecho*. Lima: Mad Corp.
- Ruiz, W. (2004). La Responsabilidad Médica en Colombia. *Criterio Jurídico*, 195-216.
- Sanabria, C. (s.f.). *El Rol del Estado y la Salud en el Perú*. Lima: Universidad Mayor de San Marcos.
- Sánchez, O. (2001). Responsabilidad profesional de los prestadores del servicio medico. *Medicina Universitaria*.
- Santamaría, N. (2014). Aspectos legales del error medico en Mexico. *CONAMED*, 32-36.
- Sedano Vásquez, D. (29 de 02 de 2012). *La Responsabilidad Civil Médica*. Recuperado el 12 de 11 de 2016, de <http://derechogeneral.blogspot.pe/2012/02/la-responsabilidad-civil-medica.html>
- Segredo, A., Martín, X., Gómez, O., & Lozada, M. (s.f.). *Gestión y desarrollo organizacional en Salud Pública*. Recuperado el 15 de 11 de 2016, de <http://bvs.sld.cu/revistas/infod/n1512/infod13212.htm>
- Sentencia de Casación, N°182-2012 (Sala Penal Permanente 15 de 08 de 2013).

Sentencia del Tribunal Constitucional, N ° 0331-2012-PA/TC (Constitucional 14 de 08 de 2014).

Simón, D. (2012). *El encuadramiento erróneo de la negligencia medica en el delito de lesiones*. Guatemala: Universidad.

Tena, C. (2003). La práctica de la medicina y la responsabilidad médica. *Revista Medica*.

Trujillo, J. (s.f). *Responsabilidad Valor Universitario*. Mexico D.F: UAEM.

Unesco. (1997). *Educación para la salud*. Hamburg: Instituto de la Unesco para la Educación.

Vásquez, S. (2011). Abasto y gasto de bolsillo en medicamentos en hospitales públicos. *Articulo Original*.

Vidal Olivares, Á. R. (2003). La Responsabilida Civil del Profesional Médico. *Revista de Derecho*, 15.

Villa , J., Ruiz, E., & Ferrer, J. (2006). *Antecedentes y Concepto de Educación para la Salud*. Mérida: Junta de Extremadura.

Wierzba, S. M. (2015). La Responsabilidad Médica en el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación. *Revista de Responsabilidad Civil y Seguros*, 25.

ANEXOS

Anexo N° 1:
Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA PARA ELABORACIÓN DE INFORME DE TESIS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Rojas Serván Ricardo Jonathan

FACULTAD/ESCUELA: DERECHO

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	EL ROL DEL ESTADO EN LA SALUD Y LA RESPONSABILIDAD POR NEGLIGENCIA MÉDICA
PROBLEMA GENERAL	¿Cuál es el rol de regulación y fiscalización del Estado para la protección del derecho a la salud en los casos de negligencia médica?
PROBLEMA ESPECÍFICOS	<p>¿Cuál es la responsabilidad administrativa de los profesionales de la salud en los casos de negligencia médica en el Perú?</p> <p>¿De qué manera el Estado Peruano salvaguarda el derecho a la salud en los casos de negligencia médica en los establecimientos privados de salud?</p>
HIPÓTESIS GENERAL (SUPUESTOS)	El rol del Estado es garantizar la eficiente regulación y fiscalización de los casos de negligencia médica para la protección del derecho a la salud, sin embargo, este rol es limitado debido a la inadecuada intervención administrativa en los casos de negligencia médica.
HIPÓTESIS ESPECIFICAS (SUPUESTOS)	La responsabilidad administrativa de los profesionales de la salud en los casos de negligencia médica son tales como la amonestación, sanción pecuniaria e inhabilitación administrativa para el ejercicio de la profesión.

	El Estado salvaguarda de manera directa y a través de los organismos descentralizados el derecho a la salud, sin embargo, en casos de negligencia médica en los establecimientos privados es deficiente la regulación y fiscalización.
OBJETIVO GENERAL	Determinar el rol de regulación y fiscalización del Estado para la protección del derecho a la salud en los casos de negligencia médica.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<p>Establecer y analizar la responsabilidad administrativa de los profesionales de la salud en los casos de negligencia médica.</p> <p>Determinar de qué manera el Estado Peruano salvaguarda el derecho a la salud en los casos de negligencia médica en los establecimientos privados de salud.</p>
DISEÑO DEL ESTUDIO	Teoría fundamentada
CATEGORÍAS (SI FUERA EL CASO)	<ul style="list-style-type: none"> - Rol del estado en la salud - Responsabilidad por negligencia médica

Anexo Nº 2: Instrumentos

Anexo Nº 2.1: Guía de entrevista

FACULTAD DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ENTREVISTA

El rol del estado en la salud y la responsabilidad por negligencia médica

Entrevistado: _____

Cargo: _____

La presente investigación tiene como finalidad determinar el rol de regulación y fiscalización del Estado para la protección del derecho a la salud en los casos de negligencia médica.

1. ¿Considera usted que el Estado cumple eficientemente su rol de fiscalizador de la salud? ¿Por qué?

2. ¿Considera usted que en materia de fiscalización de la salud las normas permiten y facilitan a los funcionarios llevar a cabo su labor de fiscalización en forma eficiente? ¿Por qué?

3. ¿Considera usted que es adecuada la intervención administrativa del Estado en la sanción de profesionales y centros de salud por negligencia médica? ¿Por qué?

4. ¿Cree usted que el Estado tiene políticas concretas de protección del derecho a la salud ante negligencias médicas? Si fuera afirmativa ¿Cuáles?

5. ¿Cuáles considera usted que son las responsabilidades administrativas de los profesionales de la salud en casos de negligencias médicas?

6. ¿Considera usted que la sanción administrativa que se impone a los profesionales de salud son eficientes para evitar casos de negligencias médicas? ¿Por qué?

7. ¿Considera usted que el Estado cumple con la debida fiscalización, regulación y supervisión de casos de negligencia médica? ¿Por qué?

8. ¿Considera usted que la SUSALUD cuenta con presupuesto, regulación y personal suficiente para cumplir con eficiencia la sanción de los casos de negligencia médica? ¿Por qué?

9. ¿Considera usted que existe la necesidad de reforma normativa respecto a la sanción y fiscalización de los casos de negligencia médica? ¿Por qué?

10. ¿Cuáles son los alcances de fiscalización y sanción de los establecimientos privados de salud por casos de negligencia médica?

11. ¿Considera usted que la fiscalización de los establecimientos privados de salud son eficientes para sancionar las negligencias médicas? ¿Por qué?

12. ¿Considera usted que existen mecanismos por parte del Estado para evitar la reincidencia e impunidad del infractor en casos de negligencia médica?

13. Considera usted necesario la reforma normativa en cuanto a la regulación y fiscalización, para la protección del derecho a la salud en casos de negligencia médica? ¿Por qué?

14. ¿Tiene usted algún aporte o precisión adicional a la presente investigación? Si fuera afirmativa ¿Cuál?

Anexo Nº 2.2: Resultados de la entrevista

FACULTAD DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ENTREVISTA

El rol del estado en la salud y la responsabilidad por negligencia médica

Entrevistado: Korina Pince

Cargo: _Especialista Legal

La presente investigación tiene como finalidad determinar el rol de regulación y fiscalización del Estado para la protección del derecho a la salud en los casos de negligencia médica.

1. ¿Considera usted que el Estado cumple eficientemente su rol de fiscalizador de la salud? ¿Por qué?

Desde la entrada en vigencia del D.L.1158 en la cual se amplían funciones entorno a la fiscalización en temas de salud, el estado adopto una medida fundamental en su rol de protección de derechos en salud, sin embargo, aún existen algunas deficiencias en la supervisión, fiscalización que se debe a los procedimientos empleados para ejecutar una correcta fiscalización.

2. ¿Considera usted que en materia de fiscalización de la salud las normas permiten y facilitan a los funcionarios llevar a cabo su labor de fiscalización en forma eficiente? ¿Por qué?

Para realizar la fiscalización se tendría que contar con normas claras, precisas que permitan una actuación activa y simplificada, sin embargo, en la actualidad, si bien se cuenta con un marco juridico, esta podría ser insuficiente entorno al tema de procedimientos claros.

3. ¿Considera usted que es adecuada la intervención administrativa del Estado en la sanción de profesionales y centros de salud por negligencia médica? ¿Por qué?

En el Estado la intervención administrativa es directa para los establecimientos IPRESS- IAFAS por una inadecuada atención de salud, que el tema precisamente de negligencia médica es un tema jurisdiccional

Me pareció adecuado la intervención para los IPRESS, IAFAS, en cuanto a los profesionales es un tema de procedimientos ya que no compete al tema administrativo.

4. ¿Cree usted que el Estado tiene políticas concretas de protección del derecho a la salud ante negligencias médicas? Si fuera afirmativa ¿Cuáles?

Si se tiene políticas concretas, por ejemplo: la conciliación, arbitraje

5. ¿Cuáles considera usted que son las responsabilidades administrativas de los profesionales de la salud en casos de negligencias médicas?

No corresponde en temas administrativos, ello es a nivel jurisdiccional

6. ¿Considera usted que la sanción administrativa que se impone a los profesionales de salud son eficientes para evitar casos de negligencias médicas? ¿Por qué?

Ello es en bajo jurisdiccional previa investigación penal judicial

7. ¿Considera usted que el Estado cumple con la debida fiscalización, regulación y supervisión de casos de negligencia médica? ¿Por qué?

No corresponde a nivel administrativo, ello es vía judicial

8. ¿Considera usted que la SUSALUD cuenta con presupuesto, regulación y personal suficiente para cumplir con eficiencia la sanción de los casos de negligencia médica? ¿Por qué?

No es negligencia médica

Para las investigaciones si se ha considerado contratar más personal

9. ¿Considera usted que existe la necesidad de reforma normativa respecto a la sanción y fiscalización de los casos de negligencia médica? ¿Por qué?

Si se está realizando actualmente la implementación de las norma, pero no es respecto a negligencia, ello es jurisdiccional.

10. ¿Cuáles son los alcances de fiscalización y sanción de los establecimientos privados de salud por casos de negligencia médica?

No es por negligencia

Ello está en el D.L. 031, en SUSALUD, con multas, suspensión, cierre de establecimiento

11. ¿Considera usted que la fiscalización de los establecimientos privados de salud son eficientes para sancionar las negligencias médicas? ¿Por qué?

No es negligencia

Aún está en proceso de implementación de más normas, con un reglamento que contempla más infracciones.

12. ¿Considera usted que existen mecanismos por parte del Estado para evitar la reincidencia e impunidad del infractor en casos de negligencia médica?

Únicamente es a través de Poder Judicial SUSALUD con IPROM

13. Considera usted necesario la reforma normativa en cuanto a la regulación y fiscalización, para la protección del derecho a la salud en casos de negligencia médica? ¿Por qué?

Si debe existir reforma en la regulación y tipificación.

14. ¿Tiene usted algún aporte o precisión adicional a la presente investigación? Si fuera afirmativa ¿Cuál?

No.



ENTREVISTA

El rol del estado en la salud y la responsabilidad por negligencia médica

Entrevistado: Liliana Bobadilla Bocanegra

Cargo: Jefa de Gestión Descentralizadora-SUSALUD

La presente investigación tiene como finalidad determinar el rol de regulación y fiscalización del Estado para la protección del derecho a la salud en los casos de negligencia médica.

1. ¿Considera usted que el Estado cumple eficientemente su rol de fiscalizador de la salud? ¿Por qué?

Considero que el Estado recién a partir del año 2013 (Diciembre) con el D.L. 1158 ha establecido medidas para fiscalizar los servicios de salud y que estos se encuentran actualmente implementados y mejorados

2. ¿Considera usted que en materia de fiscalización de la salud las normas permiten y facilitan a los funcionarios llevar a cabo su labor de fiscalización en forma eficiente? ¿Por qué?

Conforme señale anteriormente, la fiscalización de los servicios de salud es nuevo (3 año), lo que implica que los funcionarios recién están confrontando la aplicación de las normas, que en algunos casos ha resultado beneficioso a la fiscalización y en otras ha denotado un vacío legal.

3. ¿Considera usted que es adecuada la intervención administrativa del Estado en la sanción de profesionales y centros de salud por negligencia médica? ¿Por qué?

Actualmente las normas administrativas no sancionan la negligencia médica de los profesionales de la salud, lo que establecen son sanciones administrativas a los establecimientos de salud por diferentes infracciones que puedan cometer en la atención que realicen a los usuarios de salud.

4. ¿Cree usted que el Estado tiene políticas concretas de protección del derecho a la salud ante negligencias médicas? Si fuera afirmativa ¿Cuáles?

A partir del 2013 el Estado ha dado normas concretas para proteger los derechos de los usuarios de salud con el Decreto Legislativo 1158, se dio la Potestad Sancionada a SUSALUD y mediante Decreto Supremo 031-2014-SA, se estableció las infracciones y sanciones para las IAFAS-IPRESS y UGIPRESS.

5. ¿Cuáles considera usted que son las responsabilidades administrativas de los profesionales de la salud en casos de negligencias médicas?

Las responsabilidades administrativas de los profesionales de la salud, se realizan a través de sus propios establecimientos de salud y el Colegio Médico si es que el hecho es puesto en conocimiento del mismo

6. ¿Considera usted que la sanción administrativa que se impone a los profesionales de salud son eficientes para evitar casos de negligencias médicas? ¿Por qué?

Considero que no son suficientes, porque pueden no ser muy disuasivas para que el hecho no se vuelva a repetir

7. ¿Considera usted que el Estado cumple con la debida fiscalización, regulación y supervisión de casos de negligencia médica? ¿Por qué?

Considero que es una tarea en la que Estado está trabajando, que no es fácil, debido a que los servicios de salud nunca fueron fiscalizados, sin embargo, se están dando pasos decisivos para que este se realice de manera adecuada.

8. ¿Considera usted que la SUSALUD cuenta con presupuesto, regulación y personal suficiente para cumplir con eficiencia la sanción de los casos de negligencia médica? ¿Por qué?

Considero que como en todos los servicios del Estado, el presupuesto nunca es suficiente para toda la labor que hay que realizar, sobre todo para una institución joven que tiene mucho que implementarse, teniendo en cuenta sobre todo la cantidad de servicios de salud públicas y privadas que se afectan a nivel nacional.

9. ¿Considera usted que existe la necesidad de reforma normativa respecto a la sanción y fiscalización de los casos de negligencia médica? ¿Por qué?

Considero que aún es muy pronto para hablar de una reforma normativa respecto a la sanción y fiscalización, los establecimientos de salud recién están respondiendo a la supervisión.

10. ¿Cuáles son los alcances de fiscalización y sanción de los establecimientos privados de salud por casos de negligencia médica?

El Decreto Supremo 031-2014-SA, establece las sanciones desde leves hasta muy graves para los establecimientos de salud tanto públicos como privados.

11. ¿Considera usted que la fiscalización de los establecimientos privados de salud son eficientes para sancionar las negligencias médicas? ¿Por qué?

Los establecimientos privados y públicos son supervisados y fiscalizados de igual forma buscando prevenir afectaciones a los derechos a la salud de los usuarios

12. ¿Considera usted que existen mecanismos por parte del Estado para evitar la reincidencia e impunidad del infractor en casos de negligencia médica?

Las sanciones que se imponen a los establecimientos de salud pueden convertirse en mecanismos disuasivos de reincidencia e impunidad

13. ¿Considera usted necesario la reforma normativa en cuanto a la regulación y fiscalización, para la protección del derecho a la salud en casos de negligencia médica? ¿Por qué?

Como ya se indicó anteriormente pensar en una reforma, es todavía prematuro, sin embargo, las normas son perfectibles y si es necesario modificar alguna norma para una mejor protección de los derechos de salud, siempre es posible esto.

14. ¿Tiene usted algún aporte o precisión adicional a la presente investigación? Si fuera afirmativa ¿Cuál?



ENTREVISTA

El rol del estado en la salud y la responsabilidad por negligencia médica

Entrevistado: Remigio Aparicio Rojas Espinoza

Cargo: Abogado Por la UNMSM. Presidente del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Zona Registral N°IX-Sede Lima.

La presente investigación tiene como finalidad determinar el rol de regulación y fiscalización del Estado para la protección del derecho a la salud en los casos de negligencia médica.

1. ¿Considera usted que el Estado cumple eficientemente su rol de fiscalizador de la salud? ¿Por qué?

No, porque las infracciones contra el derecho a la salud son frecuentes, y la mayoría no son sancionadas, justamente por falta de fiscalización por parte del Estado.

2. ¿Considera usted que en materia de fiscalización de la salud las normas permiten y facilitan a los funcionarios llevar a cabo su labor de fiscalización en forma eficiente? ¿Por qué?

No existen normas que establezcan con claridad de cómo y cuál debe ser el rol de la SUSALUD frente a las negligencias médicas, siendo un defecto propio de la regulación que no permite a los funcionarios actuar en dicho ámbito, más cuando se rigen conforme a los principio de legalidad.

3. ¿Considera usted que es adecuada la intervención administrativa del Estado en la sanción de profesionales y centros de salud por negligencia médica? ¿Por qué?

En realidad, actualmente, la sanción administrativa por negligencia médica es poca o nula, debido a que el Estado como a través de la entidad fiscalizadora de salud, únicamente alcanza a las actividades propias de los establecimientos o entidades prestadoras de servicio de salud, pero no directamente a los profesionales médicos por temas de la negligencia, por lo que, la intervención administrativa del Estado en temas de negligencia es limitada.

4. ¿Cree usted que el Estado tiene políticas concretas de protección del derecho a la salud ante negligencias médicas? Si fuera afirmativa ¿Cuáles?

A pesar que últimamente se dio la Potestad Sancionada a SUSALUD y establecido rangos de infracciones y sanciones para las entidades prestadoras de salud, esto, en sentido estricto no alcanza a las negligencias médicas propiamente dichas, sino a aquellas que contribuyen, como la calidad de atención, cumplimiento de las normas técnicas propias del rubro, entre otros.

5. ¿Cuáles considera usted que son las responsabilidades administrativas de los profesionales de la salud en casos de negligencias médicas?

Actualmente, en sede administrativa no hay sanciones precisas, sino penal y/o civil previo proceso judicial. Se debería suspender e incluso debe haber la posibilidad de que se inhabilite administrativamente para que no siga ejerciendo la profesión si se trata de reincidencia, ya que se trata de la protección de salud y vida de las personas.

6. ¿Considera usted que la sanción administrativa que se impone a los profesionales de salud son eficientes para evitar casos de negligencias médicas? ¿Por qué?

Definitivamente no, porque son pocos o nulos las sanciones administrativas a los profesionales de salud en sede administrativa, sin embargo, hay sanciones que se imponen a los establecimientos, propiamente por temas de atención y gestión de insumos, entre otros.

-
-
7. ¿Considera usted que el Estado cumple con la debida fiscalización, regulación y supervisión de casos de negligencia médica? ¿Por qué?
-

Con la debida fiscalización, regulación y supervisión de casos de negligencia médica no, porque este aspecto, a pesar que existe la SUSALUD como entidad fiscalizador y sancionador en la materia, no se ha visto casos de sanción por negligencia médica propiamente dicha, debido a que este punto no tiene regulación específica.

8. ¿Considera usted que la SUSALUD cuenta con presupuesto, regulación y personal suficiente para cumplir con eficiencia la sanción de los casos de negligencia médica? ¿Por qué?
-

No, el presupuesto es insuficiente, y conforme señalé anteriormente, también en la regulación aún hay mucho de fortalecer y personal hay, pero debe haber mayor capacitación en los temas de su competencia.

9. ¿Considera usted que existe la necesidad de reforma normativa respecto a la sanción y fiscalización de los casos de negligencia médica? ¿Por qué?
-

Sí, porque la SUSALUD requiere que más facultades en cuanto se refiere a la fiscalización y sanción de infracciones administrativas, el mismo que se debería extender a las negligencia médicas.

10. ¿Cuáles son los alcances de fiscalización y sanción de los establecimientos privados de salud por casos de negligencia médica?

Como se señaló precedentemente, expresamente en la legislación actual las facultades de fiscalización y sanción de la SUSALUD no alcanza a las negligencias médicas.

11. ¿Considera usted que la fiscalización de los establecimientos privados de salud son eficientes para sancionar las negligencias médicas? ¿Por qué?

Todavía hay mucho que hacer en cuanto a la fiscalización de los establecimientos privados, e inclusive públicos, debido a que las fiscalizaciones que se efectuaren no alcanzan propiamente a las negligencias, sino otros tipos de infracciones.

12. ¿Considera usted que existen mecanismos por parte del Estado para evitar la reincidencia e impunidad del infractor en casos de negligencia médica?

Únicamente es la sanción aplicada y ni siquiera es directamente para negligencia médica, sino otros tipos de infracciones, por lo que es necesario implementar políticas de prevención de infracciones.

13. Considera usted necesario la reforma normativa en cuanto a la regulación y fiscalización, para la protección del derecho a la salud en casos de negligencia médica? ¿Por qué?

Sí, porque la vigente es deficiente para garantizar el derecho a la salud de calidad.

14. ¿Tiene usted algún aporte o precisión adicional a la presente investigación? Si fuera afirmativa ¿Cuál?

En las reformas que se realice, debe otorgar facultades especiales a la SUSALUD, para regular temas de su competencia, dando cuenta del mismo al Ministerio de Salud sus fiscalizadores.

Anexo N° 3: Validación de los instrumentos

FACULTAD DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ENTREVISTA

El rol del estado en la salud y la responsabilidad por negligencia médica

Entrevistado: Remigio Aparicio Rojas Espinoza

Cargo: Abogado Por la UNMSM. Presidente del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Zona Registral N°IX-Sede Lima.

La presente investigación tiene como finalidad determinar el rol de regulación y fiscalización del Estado para la protección del derecho a la salud en los casos de negligencia médica.

1. ¿Considera usted que el Estado cumple eficientemente su rol de fiscalizador de la salud? ¿Por qué?
No, porque las infracciones contra el derecho a la salud son frecuentes, y la mayoría no son sancionadas, justamente por falta de fiscalización por parte del Estado.

2. ¿Considera usted que en materia de fiscalización de la salud las normas permiten y facilitan a los funcionarios llevar a cabo su labor de fiscalización en forma eficiente? ¿Por qué?

No existen normas que establezcan con claridad de cómo y cuál debe ser el rol de la SUSALUD frente a las negligencias médicas, siendo un defecto propio de la regulación que no permite a los funcionarios actuar en dicho ámbito, más cuando se rigen conforme a los principio de legalidad.

3. ¿Considera usted que es adecuada la intervención administrativa del Estado en la sanción de profesionales y centros de salud por negligencia médica? ¿Por qué?

En realidad, actualmente, la sanción administrativa por negligencia médica es poca o nula, debido a que el Estado como a través de la entidad fiscalizadora de salud, únicamente alcanza a las actividades propias de los establecimientos o entidades prestadoras de servicio de salud, pero no directamente a los profesionales médicos por

temas de la negligencia, por lo que, la intervención administrativa del Estado en temas de negligencia es limitada.

4. ¿Cree usted que el Estado tiene políticas concretas de protección del derecho a la salud ante negligencias médicas? Si fuera afirmativa ¿Cuáles?

A pesar que últimamente se dio la Potestad Sancionada a SUSALUD y establecido rangos de infracciones y sanciones para las entidades prestadoras de salud, esto, en sentido estricto no alcanza a las negligencias médicas propiamente dichas, sino a aquellas que contribuyen, como la calidad de atención, cumplimiento de las normas técnicas propias del rubro, entre otros.

5. ¿Cuáles considera usted que son las responsabilidades administrativas de los profesionales de la salud en casos de negligencias médicas?

Actualmente, en sede administrativa no hay sanciones precisas, sino penal y/o civil previo proceso judicial. Se debería suspender e incluso debe haber la posibilidad de que se inhabilite administrativamente para que no siga ejerciendo la profesión si se trata de reincidencia, ya que se trata de la protección de salud y vida de las personas.

6. ¿Considera usted que la sanción administrativa que se impone a los profesionales de salud son eficientes para evitar casos de negligencias médicas? ¿Por qué?

Definitivamente no, porque son pocos o nulos las sanciones administrativas a los profesionales de salud en sede administrativa, sin embargo, hay sanciones que se imponen a los establecimientos, propiamente por temas de atención y gestión de insumos, entre otros.

7. ¿Considera usted que el Estado cumple con la debida fiscalización, regulación y supervisión de casos de negligencia médica? ¿Por qué?

Con la debida fiscalización, regulación y supervisión de casos de negligencia médica no, porque este aspecto, a pesar que existe la SUSALUD como entidad fiscalizador y sancionador en la materia, no se ha visto casos de sanción por negligencia médica propiamente dicha, debido a que este punto no tiene regulación específica.

8. ¿Considera usted que la SUSALUD cuenta con presupuesto, regulación y personal suficiente para cumplir con eficiencia la sanción de los casos de negligencia médica? ¿Por qué?

No, el presupuesto es insuficiente, y conforme señalé anteriormente, también en la regulación aún hay mucho de fortalecer y personal hay, pero debe haber mayor capacitación en los temas de su competencia.

9. ¿Considera usted que existe la necesidad de reforma normativa respecto a la sanción y fiscalización de los casos de negligencia médica? ¿Por qué?

Sí, porque la SUSALUD requiere que más facultades en cuanto se refiere a la fiscalización y sanción de infracciones administrativas, el mismo que se debería extender a las negligencias médicas.

10. ¿Cuáles son los alcances de fiscalización y sanción de los establecimientos privados de salud por casos de negligencia médica?

Como se señaló precedentemente, expresamente en la legislación actual las facultades de fiscalización y sanción de la SUSALUD no alcanza a las negligencias médicas.

11. ¿Considera usted que la fiscalización de los establecimientos privados de salud son eficientes para sancionar las negligencias médicas? ¿Por qué?

Todavía hay mucho que hacer en cuanto a la fiscalización de los establecimientos privados, e inclusive públicos, debido a que las fiscalizaciones que se efectuaren no alcanzan propiamente a las negligencias, sino otros tipos de infracciones.

12. ¿Considera usted que existen mecanismos por parte del Estado para evitar la reincidencia e impunidad del infractor en casos de negligencia médica?

Únicamente es la sanción aplicada y ni siquiera es directamente para negligencia médica, sino otros tipos de infracciones, por lo que es necesario implementar políticas de prevención de infracciones.

13. Considera usted necesario la reforma normativa en cuanto a la regulación y fiscalización, para la protección del derecho a la salud en casos de negligencia médica? ¿Por qué?

Sí, porque la vigente es deficiente para garantizar el derecho a la salud de calidad.

14. ¿Tiene usted algún aporte o precisión adicional a la presente investigación? Si fuera afirmativa ¿Cuál?

En las reformas que se realice, debe otorgar facultades especiales a la SUSALUD, para regular temas de su competencia, dando cuenta del mismo al Ministerio de Salud sus fiscalizadores.


REMIGIO A. ROJAS ESPINOZA
ABOGADO
C.A.C. 4222


REMIGIO A. ROJAS ESPINOZA
ABOGADO
C.A.C. 4222



ENTREVISTA

El rol del estado en la salud y la responsabilidad por negligencia médica

Entrevistado:

Romina Rince

Cargo:

especialista legal

La presente investigación tiene como finalidad determinar el rol de regulación y fiscalización del Estado para la protección del derecho a la salud en los casos de negligencia médica.

1. ¿Considera usted que el Estado cumple eficientemente su rol de fiscalizador de la salud? ¿Por qué?

Desde la entrada en vigencia del DL 1158 en la cual se omplan funciones en torno a la fiscalización en temas de salud. El estado adoptó un modelo fundamental en su rol de protección de derechos en salud; sin embargo, aún existen algunas deficiencias en la supervisión, fiscalización que se debe a los procedimientos empleados para efectuar una correcta fiscalización.

2. ¿Considera usted que en materia de fiscalización de la salud las normas permiten y facilitan a los funcionarios llevar a cabo su labor de fiscalización en forma eficiente? ¿Por qué?

Para realizar la fiscalización se tendría que contar con normas claras, precisas que permitan una actuación activa y simplificada; sin embargo, en la actualidad si bien se cuenta con marco jurídico ésta podría ser insuficiente entorno al tema de procedimientos claros.

3. ¿Considera usted que es adecuada la intervención administrativa del Estado en la sanción de profesionales y centros de salud por negligencia médica? ¿Por qué?

En el estado la intervención administrativa es directa para los establecimientos IPRESS - IAFAS por una inadecuada atención de salud, entendiéndose que el tema precisamente de negligencia médica es un término jurisdiccional.

Me parece adecuado la intervención para los IPRESS IAFAS en cuanto a los profesionales con tema de procedimientos disciplinarios y lo demás que no compete al tema administrativo.

4. ¿Cree usted que el Estado tiene políticas concretas de protección del derecho a la salud ante negligencias médicas? Si fuera afirmativa ¿Cuáles?

Sí se tiene políticas concretas.
Por ejemplo conciliación, arbitraje.

5. ¿Cuáles considera usted que son las responsabilidades administrativas de los profesionales de la salud en casos de negligencias médicas?

No correspondiendo en temas administrativos ello es ante el jurisdiccional.

6. ¿Considera usted que la sanción administrativa que se impone a los profesionales de salud son eficientes para evitar casos de negligencias médicas? ¿Por qué?

Ello es en base jurisdiccional previo investigación penal judicial.

7. ¿Considera usted que el Estado cumple con la debida fiscalización, regulación y supervisión de casos de negligencia médica? ¿Por qué?

No corresponde a nivel administrativo ello es una
judicial

8. ¿Considera usted que la SUSALUD cuenta con presupuesto, regulación y personal suficiente para cumplir con eficiencia la sanción de los casos de negligencia médica? ¿Por qué?

- No es negligencia médica.
- Pero los investigadores si se ha considerado
cantidad más personal.

9. ¿Considera usted que existe la necesidad de reforma normativa respecto a la sanción y fiscalización de los casos de negligencia médica? ¿Por qué?

Si se está realizando actualmente la implementación
de más normas, pero no es es recto o negligencia
ello es jurisdiccional.

10. ¿Cuáles son los alcances de fiscalización y sanción de los establecimientos privados de salud por casos de negligencia médica?

- No es por negligencia.
ello es en el OS. 031. en SUSALUD
con multas, suspensión, cierre de establecimiento

11. ¿Considera usted que la fiscalización de los establecimientos privados de salud son eficientes para sancionar las negligencias médicas? ¿Por qué?

No es negligencia.

Aún está en proceso de implementación de
más normas, con un reglamento y contempla más
infracciones.

12. ¿Considera usted que existen mecanismos por parte del Estado para evitar la reincidencia e impunidad del infractor en casos de negligencia médica?

Únicamente a través del Poder Judicial
SUSAPUD con IPRDM.

13. Considera usted necesario la reforma normativa en cuanto a la regulación y fiscalización, para la protección del derecho a la salud en casos de negligencia médica? ¿Por qué?

Si debe existir reforma en la regulación y tipificación.

14. ¿Tiene usted algún aporte o precisión adicional a la presente investigación? Si fuera afirmativa ¿Cuál?

No.



ENTREVISTA

El rol del estado en la salud y la responsabilidad por negligencia médica

Entrevistado:

Liliana Bobadilla Bocanegra

Cargo:

Jefa de Gestión Descentralizada - SUSACUO

La presente investigación tiene como finalidad determinar el rol de regulación y fiscalización del Estado para la protección del derecho a la salud en los casos de negligencia médica.

1. ¿Considera usted que el Estado cumple eficientemente su rol de fiscalizador de la salud? ¿Por qué?

Considero que el Estado recién a partir del
año 2013 (Diciembre) con el DL 1158 ha
establecido medidas para fiscalizar los
servicios de salud y que estos se encuentran
actualmente implementando y mejorando.

2. ¿Considera usted que en materia de fiscalización de la salud las normas permiten y facilitan a los funcionarios llevar a cabo su labor de fiscalización en forma eficiente? ¿Por qué?

Conforme señale anteriormente, la fiscalización
de los servicios de salud es nuevo (3 años), lo
que implica que los funcionarios recién están
confrontando la aplicación de las normas, que en
algunos casos ha resultado beneficioso a la fiscalización
y en otros ha denotado un vacío legal.

3. ¿Considera usted que es adecuada la intervención administrativa del Estado en la sanción de profesionales y centros de salud por negligencia médica? ¿Por qué?

Actualmente las normas administrativas no sancionan la negligencia médica de los profesionales de la salud, lo que establecen son sanciones administrativas a los establecimientos de salud por diferentes infracciones que puedan cometer en la atención que realicen a los usuarios de salud

4. ¿Cree usted que el Estado tiene políticas concretas de protección del derecho a la salud ante negligencias médicas? Si fuera afirmativa ¿Cuáles?

A partir del año 2013 el Estado ha dado normas concretas para proteger los derechos de los usuarios de salud con el Decreto Legislativo 1158 se dio la Potestad Sancionada a SUSALUD y mediante Decreto Supremo 031-2014-SA se estableció las infracciones y sanciones para las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS.

5. ¿Cuáles considera usted que son las responsabilidades administrativas de los profesionales de la salud en casos de negligencias médicas?

Las responsabilidades administrativas de los profesionales de la salud, se realizan a través de sus propios establecimientos de salud y el Colegio Médico si es que el hecho es puesto en conocimiento del mismo.

6. ¿Considera usted que la sanción administrativa que se impone a los profesionales de salud son eficientes para evitar casos de negligencias médicas? ¿Por qué?

Considero que no son suficientes, porque pueden no ser muy disuasivas para que el hecho no se vuelva a repetir.

7. ¿Considera usted que el Estado cumple con la debida fiscalización, regulación y supervisión de casos de negligencia médica? ¿Por qué?

considero que es una tarea en la que el Estado esta trabajando, que no es fácil, ~~pero~~ es debido a que los servicios de salud nunca fueron fiscalizados, sin embargo, se estan dando pasos decisivos para que esto se realice de manera adecuada.

8. ¿Considera usted que la SUSALUD cuenta con presupuesto, regulación y personal suficiente para cumplir con eficiencia la sanción de los casos de negligencia médica? ¿Por qué?

Considero que como en todos los servicios del Estado, el presupuesto nunca es suficiente para toda la labor que hay que realizar, sobre todo para una institución joven que tiene mucho que implementar, teniendo en cuenta sobre toda la cantidad de servicios de salud públicos y privados que se ofertan a nivel nacional

9. ¿Considera usted que existe la necesidad de reforma normativa respecto a la sanción y fiscalización de los casos de negligencia médica? ¿Por qué?

Considero que aún es muy pronto para hablar de una reforma normativa respecto a la sanción y fiscalización, los establecimientos de salud recién estan respondiendo a la supervisión.

10. ¿Cuáles son los alcances de fiscalización y sanción de los establecimientos privados de salud por casos de negligencia médica?

El Decreto Supremo 031-2014-SA establece las sanciones desde leves hasta muy graves para los establecimientos de salud tanto públicos como privados

11. ¿Considera usted que la fiscalización de los establecimientos privados de salud son eficientes para sancionar las negligencias médicas? ¿Por qué?

Los establecimientos privados y públicos son supervisados y fiscalizados de igual forma buscando prevenir afectaciones a los derechos a la salud de los usuarios.

12. ¿Considera usted que existen mecanismos por parte del Estado para evitar la reincidencia e impunidad del infractor en casos de negligencia médica?

Las sanciones que se imponen a los establecimientos de salud pueden convertirse en mecanismos disuasivos de reincidencia e impunidad.

13. Considera usted necesario la reforma normativa en cuanto a la regulación y fiscalización, para la protección del derecho a la salud en casos de negligencia médica? ¿Por qué?

Como ya se indicó anteriormente pensar en una reforma es todavía prematuro, sin embargo, las normas son perfectibles y si es necesario modificar alguna norma para una mejor protección de los derechos de salud, siempre es posible esto.

14. ¿Tiene usted algún aporte o precisión adicional a la presente investigación? Si fuera afirmativa ¿Cuál?



[Handwritten signature]



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres: Rojas Espinoza Remigio Aparicio1.2. Cargo e institución donde labora: SENARL1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Entrevista1.4. Autor(A) del Instrumento: Ricardo Rojas Serván

II. ASESPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.												X	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.											X		
3. ACTUALIDAD	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.											X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.											X		
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.											X		
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la Hipótesis.												X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.											X		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas objetivos, hipótesis, variables e indicadores.												X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr probar la hipótesis												X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.												X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El instrumento cumple con los Requisitos para su aplicación
- El instrumento no cumple con los Requisitos para su aplicación

X

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

92.5%

Lima, May 20 del 2018

FIRMA DEL EXPERTO

INFORMANTE

DNI N° 09555767 Telf. 989148287

Observaciones:

Remigio A. Rojas Espinoza
ABOGADO C.A.C. 4222
DOCENTE DE INVESTIGACIÓN